Agence de la santé
et des services sociaux
du Saguenay–
Lac-Saint-Jean

Québec

Saguenay–
Lac-Saint-Jean

Agence de la santé
et des services sociaux
du Saguenay–
Lac-Saint-Jean

Québec

2008-04051/

RAPPORT ANNUEL DE GESTION

2005 – 2006

ADOPTÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'AGENCE

LE 28 SEPTEMBRE 2006

Édition produite par l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean.
Disponible sur le site Internet de l'Agence à la section « Documentation » (www.santesaglac.gouv.qc.ca)

Coordination / rédaction
Jean-François Saint-Gelais, cadre-conseil en communication

« La Loi 83, les projets cliniques et les réseaux locaux de services »
Diane Benoit, coordonnatrice régionale à l'implantation des réseaux locaux de services

« Bilan de suivi de gestion de l'Entente de gestion et d'imputabilité »
Johanne Bilodeau, cadre-conseil à la Direction des ressources humaines et du secrétariat général, en collaboration avec les professionnels et les gestionnaires de l'Agence

Conception
Annie Girard, secrétaire aux communications

Relecture
Annie Girard, secrétaire aux communications
Sandra Quirion, secrétaire aux communications
Johane Thériault, secrétaire à la Direction générale

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec, 2006
Bibliothèque nationale du Canada, 2006

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition d'en mentionner la source.

Le masculin est utilisé dans ce document à titre épicène, et ce, dans le seul but d'alléger le texte. Il désigne aussi bien les femmes que les hommes.

DÉCLARATION DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE

Monsieur Philippe Couillard
Ministre de la Santé et des Services sociaux

Les informations contenues dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données incluses dans le rapport et des contrôles afférents. Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2005-2006 de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean :

- ◇ décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'Agence;
- ◇ présentent les cibles, les résultats attendus, les indicateurs et les résultats obtenus;
- ◇ présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents sont fiables et correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2006.

Martine Couture
Présidente-directrice générale

TABLE DES MATIÈRES

TERRITOIRE ET POPULATION 9

1. RÔLE ET ÉTAT GÉNÉRAL DE FONCTIONNEMENT DE L'AGENCE

- MISSION DE L'AGENCE 11
- STRUCTURE DE L'AGENCE 12
- MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION 13
- EFFECTIFS DE L'AGENCE 14
- ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA RÉGION 15
- COMMISSIONS CONSULTATIVES AU CONSEIL D'ADMINISTRATION 16
  - ◇ Commission infirmière régionale (CIR) 16
  - ◇ Commission multidisciplinaire régionale (CMUR) 17
  - ◇ Commission médicale régionale (CMR) 18
  - ◇ Forum de la population 19
- DÉPARTEMENT RÉGIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE (DRMG) 20

2. ACTIVITÉS DE L'AGENCE ET DES ÉTABLISSEMENTS 23

- ACTIVITÉS DE L'AGENCE : LES RÉSULTATS 2005-2006 23
- OBJECTIFS DE GESTION ET DE SERVICE 37
- OBJECTIF DE RETOUR À L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE 95

3. ÉLÉMENTS D'INFORMATION SUR LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES SUBVENTIONNÉS PAR L'AGENCE 97

ANNEXE 1

Données financières concernant les établissements et les organismes communautaires

ANNEXE 2

États financiers condensés de l'Agence

ANNEXE 3

Code d'éthique et de déontologie

LISTE DES TABLEAUX

Réseaux locaux de services (RLS) du Saguenay–Lac-Saint-Jean 9

Plan d'organisation de l'Agence 12

Membres du C.A. de l'Agence au 31 mars 2006 13

Effectifs de l'Agence 14

Établissements du réseau régional 15

Membres de la Commission infirmière régionale (CIR) 16

Membres de la Commission multidisciplinaire régionale (CMUR) 17

Membres de la Commission médicale régionale (CMR) 18

Membres du Forum de la population 19

Mesures de réduction des dépenses et gains de productivité 2005-2006 23

GMF accrédités 28

Projets d'implantation des GMF 28

Nombre de postes disponibles au plan régional d'effectifs médicaux 2006 par réseau local de services 30

Les transports ambulanciers par territoire de CLSC 36

Bilan de suivi de gestion de l'Entente de gestion et d'imputabilité 41

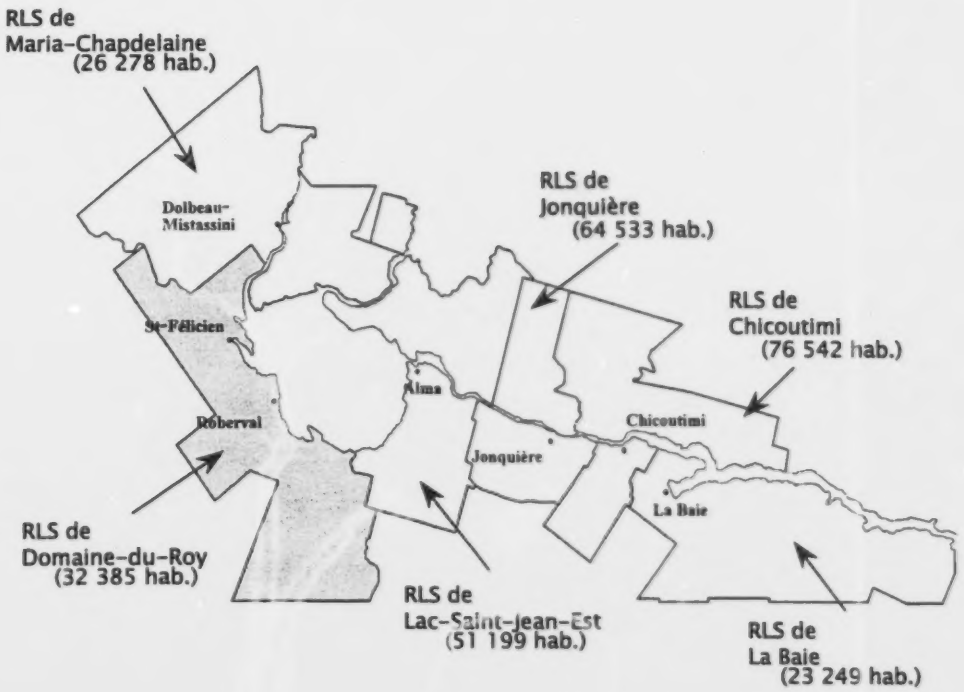
Fiches de reddition de comptes 45

Territoire et population

Le Saguenay–Lac-Saint-Jean compte 274 186 habitants et s'étend sur 98 768 km². On y dénombre 51 localités, dont une communauté autochtone montagnaise (Mashteuiatsh), regroupées dans quatre municipalités régionales de comté (MRC), soit Maria-Chapdelaine, Domaine-du-Roy, Lac-Saint-Jean-Est et Fjord-du-Saguenay, et dans un territoire équivalent (TE) constitué de la municipalité de Saguenay.

Au chapitre de l'organisation du réseau de la santé et des services sociaux, la région compte six réseaux locaux de services (RLS ou territoires).

Les six Réseaux locaux de services (RLS) du Saguenay–Lac-Saint-Jean



Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La population du Québec par territoire des centres locaux de services communautaires, par territoire des réseaux locaux de services et par région sociosanitaire de 1981 à 2026, édition 2005.

1. RÔLE ET ÉTAT GÉNÉRAL DE FONCTIONNEMENT DE L'AGENCE

Mission de l'Agence

L'Agence exerce les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux au Saguenay–Lac-Saint-Jean, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.

À cette fin, les responsabilités spécifiques de l'Agence sont :

1. d'assurer la participation de la population à la gestion du réseau public des services de santé et des services sociaux et d'assurer le respect des droits des usagers;

2. de faciliter le développement et la gestion des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de sa région;

3. d'élaborer le plan stratégique pluriannuel et d'en assurer le suivi;

4. d'allouer les budgets destinés aux établissements, d'accorder les subventions aux organismes communautaires et d'attribuer les allocations financières aux ressources privées;

5. d'assurer la coordination des activités médicales particulières des médecins soumis à une entente ainsi que des activités des établissements, des organismes communautaires, des ressources intermédiaires et des résidences privées d'hébergement et organismes communautaires, et de favoriser leur collaboration avec les autres agents de développement de leur milieu;

6. de mettre en place les mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale des individus, des familles et des groupes;

7. d'assurer une gestion économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition;

8. d'exécuter tout mandat que le ministre lui confie.

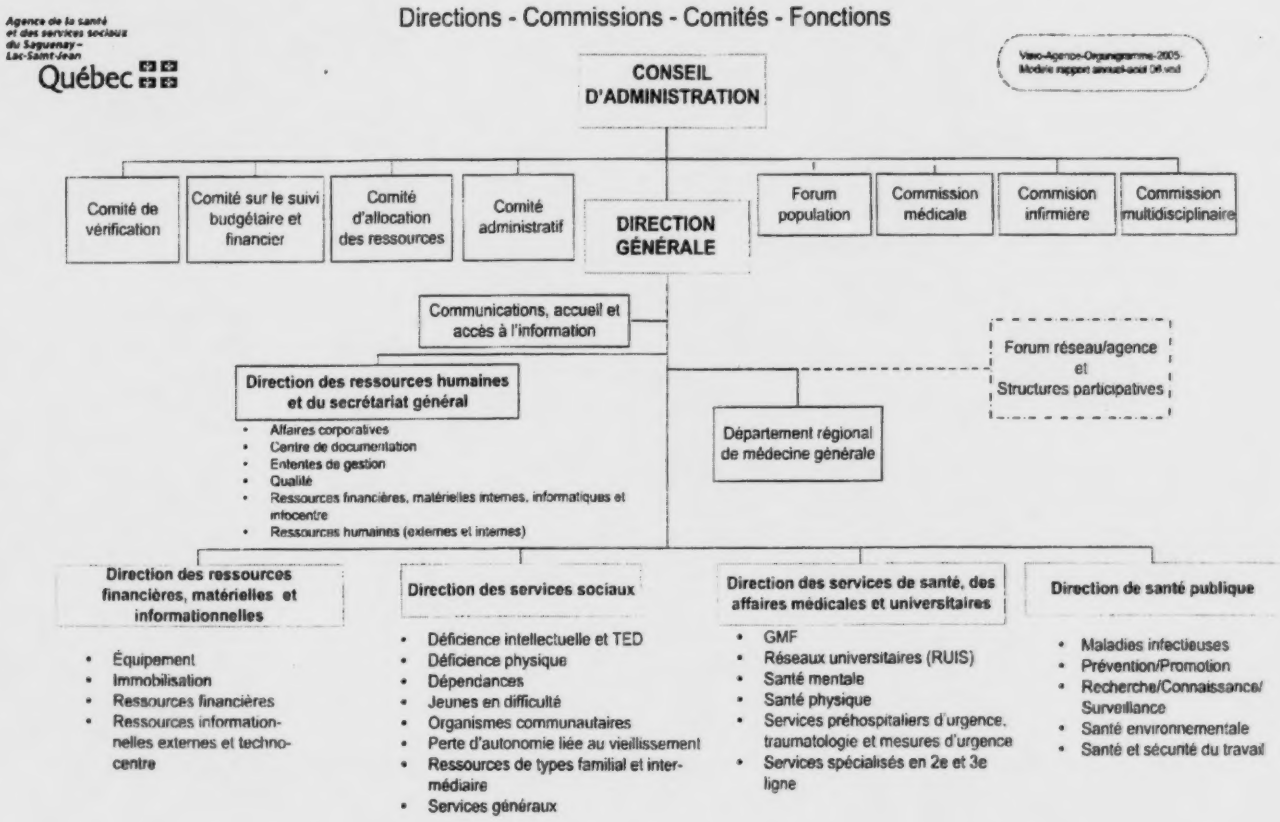
Source : *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, chapitre S-4.2, article 340 (extraits).

Structure de l'Agence

Plan d'organisation

La schématisation ci-dessous présente les différents comités, directions, commissions consultatives et fonctions de l'Agence.

En 2006-2007, deux nouvelles commissions consultatives débuteront leurs travaux. La **Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée**, composée de tous les médecins spécialistes agissant comme chef de département d'un établissement de la région, formulera des avis auprès de l'Agence en regard de différentes questions liées aux effectifs médicaux et aux services spécialisés (la Commission médicale régionale sera ainsi dissoute). Le **Comité régional sur les services pharmaceutiques** soutiendra, pour sa part, l'organisation des services pharmaceutiques et la mise en place des réseaux locaux de services en émettant des recommandations auprès du conseil d'administration de l'Agence.



Membres du conseil d'administration de l'Agence au 31 mars 2006

	Nom	Prénom	Secteur représenté *	Territoire	Durée du mandat
1	Audet	Lilianne	1	Chicoutimi	2 ans
2	Denis	Julie (secrétaire)	2	Chicoutimi	2 ans
3	Dahl	Bruno	3	La Baie	3 ans
9	Bouchard	Sylvain	4	Maria-Chapdelaine	3 ans
5	Langlais	Linda	5	Domaine-du-Roy	2 ans
4	Lagotte	Nicole (présidente)	6	La Baie	2 ans
6	Lebel	Denis (vice-président)	8	Domaine-du-Roy	2 ans
7	Desgagné	Thérèse	8	Jonquière	2 ans
8	Hovington	Fabien	9	Jonquière	3 ans
10	Carrière	Suzanne	9	Lac-Saint-Jean-Est	3 ans
11	Gagnon	René	10	Sherbrooke	3 ans
12	Lalonde	Claude	11	Chicoutimi	3 ans
13	Trottier-Brassard	Claudette	11	Maria-Chapdelaine	3 ans
14	Larouche	Rodrigue	11	Lac-Saint-Jean-Est	3 ans
15	Villeneuve	Georges-Henri	Représentant de la CMR (provisoire)		
16	Couture	Martine	Présidente-directrice générale de l'Agence		

*** Secteurs**

1. Un membre de la Commission infirmière régionale
2. Un membre de la Commission multidisciplinaire régionale
3. Une personne proposée par le milieu communautaire
4. Une personne proposée par le secteur public de l'enseignement
5. Une personne proposée par les comités des usagers des établissements
6. Une personne proposée par le milieu syndical
7. Une personne proposée par les centres de santé et de services sociaux (CSSS) ou les centres d'hébergement de la région
8. Une personne proposée par les établissements de la région autres qu'un CSSS ou un centre d'hébergement
9. Deux personnes proposées par les organismes socio-économiques
10. Une personne proposée par les universités
11. Trois personnes choisies à partir d'une liste de noms fournie par les membres du c.a.
12. Un membre de la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée et un membre du Département régional de médecine générale (nominations en 2006-2007)

Effectifs de l'Agence au 31 mars 2006

Cadres, hors-cadres, employés réguliers et occasionnels
Exercices 2004-2005 et 2005-2006

	2004-2005	2005-2006
Les cadres et hors-cadres		
◇ Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	19	19
◇ Temps partiel Nombre de personnes : équivalent temps complet (ETC) (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	0	0
◇ Nombre de cadres et hors-cadres en stabilité d'emploi	0	0
Les employés réguliers		
◇ Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	73	80
◇ Temps partiel Nombre de personnes : ETC (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	0,5	2 (0,9 ETC)
◇ Nombre d'employés en stabilité d'emploi	0	0
Les occasionnels		
◇ Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	26 437 hres	19 940,21 hres
◇ Équivalent temps complet (postes)	14,53	10,92

Établissements de santé et de services sociaux de la région

Au cœur de chacun des six réseaux locaux de services identifiés précédemment sur une carte, se trouve une instance locale appelée « centre de santé et de services sociaux » (CSSS), née de la fusion d'un centre hospitalier (CH), d'un centre local de services communautaires (CLSC) et d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, le réseau de la santé et des services sociaux est composé de huit établissements publics et d'un établissement privé conventionné regroupant près de 10 000 employés et doté d'un budget d'opération de quelque 563 millions de dollars.

Les établissements du réseau régional au 31 mars 2006

RLS	ÉTABLISSEMENT	INSTALLATIONS
La Baie	Centre de santé et de services sociaux (CSSS) Cléophas-Claveau	◇ Hôpital de La Baie ◇ Centre d'hébergement de Bagotville ◇ Centre d'hébergement Saint-Joseph ◇ CLSC du Fjord
Chicoutimi	CSSS de Chicoutimi	◇ Complexe hospitalier de la Sagamie ◇ CLSC du Grand Chicoutimi ◇ CHSLD de Chicoutimi
	Foyer Saint-François	◇ CHSLD (privé conventionné)
Jonquière	CSSS de Jonquière	◇ Hôpital de Jonquière ◇ Centre d'hébergement Sainte-Marie ◇ Centre d'hébergement des Années d'Or ◇ Centre d'hébergement Georges-Hébert ◇ Centre d'hébergement Des Chênes ◇ CLSC de Jonquière
Lac-Saint-Jean-Est	CSSS de Lac-Saint-Jean-Est	◇ Hôpital d'Alma ◇ Centre d'hébergement de Métabetchouan-Lac-à-la-Croix ◇ Centre d'hébergement Le Normandie ◇ Centre d'hébergement Isidore-Gauthier ◇ CLSC Secteur-Centre (santé au travail) ◇ CLSC Secteur-Nord ◇ CLSC Secteur-Sud
Domaine-du-Roy	CSSS Domaine-du-Roy	◇ Hôpital, CLSC et Centre d'hébergement de Roberval ◇ Centre d'hébergement de Saint-Félicien ◇ Centre d'hébergement de Lac-Bouchette ◇ CLSC de Saint-Félicien ◇ CLSC de Roberval
Maria-Chapdelaine	CSSS Maria-Chapdelaine	◇ Hôpital ◇ Centre d'hébergement Oasis ◇ CLSC Les Jardins du Monastère ◇ CLSC et Centre d'hébergement de Normandin
ÉTABLISSEMENTS À VOCATION RÉGIONALE		
Centre jeunesse		
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle du Saguenay–Lac-Saint-Jean		

Commissions consultatives au conseil d'administration

◆ Commission infirmière régionale (CIR)

La Commission infirmière régionale est responsable envers le conseil d'administration de l'Agence :

- ◇ de donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des soins infirmiers sur le territoire et sur la planification de la main-d'œuvre infirmière;
- ◇ de donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région et qui impliquent les soins infirmiers;
- ◇ de donner son avis sur les approches novatrices de soins et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population;
- ◇ d'exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration et de lui faire rapport périodiquement.

Membres de la Commission infirmière régionale au 31 mars 2006

Nom	Établissement	Activités
Liliane Audet	CSSS de Jonquière	Gestionnaire des soins infirmiers
Martin Bouchard	CSSS Maria-Chapdelaine	Gestionnaire des soins infirmiers
Daniel Truchon	CSSS Cléophas-Claveau	Comité exécutif des conseils des infirmiers et infirmières (CECII)
Anny Lalancette	CSSS de Jonquière	CECII
Josée Boivin	CSSS de Lac-Saint-Jean-Est	CECII
Monique G. De Launière	CSSS de Chicoutimi	CECII
Ginette Pelletier	CSSS Domaine-du-Roy	Comité d'infirmières et d'infirmiers auxiliaires
Louise Desbiens	Collège d'Alma	Représentante des cégeps
Suzanne Aucoin	Université du Québec à Chicoutimi	Représentante de l'UQAC
Danielle Boulianne	Agence	Adjointe au directeur des services de santé, des affaires médicales et universitaires

• Commission multidisciplinaire régionale (CMUR)

La Commission multidisciplinaire régionale (CMUR) est responsable envers le conseil d'administration de l'Agence :

- ◇ de donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des services sur le territoire, sur la planification de la main-d'œuvre;
- ◇ de donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région;
- ◇ de donner son avis sur les approches novatrices de services et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population;
- ◇ d'exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration et de lui faire rapport périodiquement.

Membres de la Commission multidisciplinaire régionale au 31 mars 2006

NOM	ÉTABLISSEMENT	ACTIVITÉS
Moïsette Morin	Centre jeunesse (Jonquière)	Travailleuse sociale Gestionnaire du domaine social
Julie Denis	CRDI (Chicoutimi)	Travailleuse sociale
Guylaine Guillemette	CSSS Domaine-du-Roy	Travailleuse sociale Psychologue
Sonia Boivin	CSSS Maria-Chapdelaine	Gestionnaire du domaine de la réadaptation et des domaines de la santé
Julie Fortin	CSSS Cléophas-Claveau	Nutritionniste
Nathalie Maltais	CSSS Maria-Chapdelaine	Nutritionniste
Marie-Christine Grenier	CSSS Cléophas-Claveau	Hygiéniste dentaire
Diane Moisan	CSSS de Jonquière	Technicienne en diététique
Gaétan Saint-Pierre	CRDI (La Baie)	Éducateur
Hélène Lapointe	Cégep de Chicoutimi	Enseignante en réadaptation
Isabelle Bouchard	Université du Québec à Chicoutimi (UQAC)	Coordonnatrice et agente de stage Représentante du domaine social
Jean-Robert Poulin	UQAC	Représentant du domaine de la santé

◆ Commission médicale régionale (CMR)

La Commission médicale régionale est responsable envers le conseil d'administration de l'Agence :

- ◇ de donner son avis sur l'organisation et la distribution des services médicaux sur le territoire et sur les plans d'effectifs médicaux;
- ◇ de donner son avis sur la qualité de l'organisation des services médicaux sur le territoire ainsi que sur l'accessibilité à ces services et sur leur coordination;
- ◇ de donner des avis sur les modes de rémunération et l'organisation de la pratique des médecins qui sont susceptibles de répondre le mieux aux besoins de la région;
- ◇ d'exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration et de lui en faire rapport périodiquement.

La CMR a concentré ses activités sur différents dossiers en 2005-2006, notamment les plans d'effectifs médicaux et le Plan d'action régional 2005-2010 sur les services aux aînés en perte d'autonomie.

Membres de la Commission médicale régionale au 31 mars 2006

MEMBRES	ÉTABLISSEMENT
Spécialistes :	
Dr Éric Boivin	CSSS de Chicoutimi
Dr Luc Cossette	CSSS de Lac-Saint-Jean-Est
Dr Jean Marceau	CSSS de Jonquière
Dr Michel Miron	CSSS de Chicoutimi
Dre Myriam Paul	CSSS Maria-Chapdelaine
Omnipraticiens	
Dr André Castonguay	CSSS Maria-Chapdelaine
Dre Carole Gagné	Clinique privée (Saint-Félicien)
Dr Alain Grenier	CSSS Maria-Chapdelaine
Dre Catherine Lavoie	CSSS de Chicoutimi
Dr Robert Lefaivre	Clinique privée (La Baie)
Dr Georges-Henri Villeneuve	CSSS de Lac-Saint-Jean-Est
Dr Andy Kennedy	Directeur de santé publique, Agence
Mme Martine Couture	Présidente-directrice générale, Agence

◆ Forum de la population

Le Forum de la population vise à connaître le point de vue des citoyens et des usagers des services de santé et des services sociaux sur l'organisation des services. Le Forum de la population associe la population à la définition des orientations régionales en matière de santé et de services sociaux.

Instance consultative auprès de l'Agence, le Forum est composé de dix-huit membres. Il est responsable :

- ◇ d'assurer la mise en place de différents modes de consultation de la population sur les enjeux de santé et de bien-être;
- ◇ de formuler des recommandations sur les moyens à mettre en place pour améliorer la satisfaction de la population à l'égard des services de santé et des services sociaux disponibles, et pour mieux répondre aux besoins en matière d'organisation de tels services.

MEMBRES	RÉSEAU LOCAL DE SERVICES
Martine Gauthier, Danielle Lemire, Georges Lafond	La Baie
Sylvie Girard, Doris Ménard (présidente), Sonia Tremblay	Chicoutimi
Nicole Gagnon, Jacqueline Gravel, Roch Laroche	Jonquière
Rachel Ouellet, Monique Larouche, Martine Potvin	Lac-Saint-Jean-Est
Diane Villeneuve, Annie Fortin, Jean-Marc Gagnon	Domaine-du-Roy
André Bussières, Rodrigue Gagnon, Marcel Gauthier	Maria-Chapdelaine

Département régional de médecine générale (DRMG)

Le Département régional de médecine générale (DRMG) est composé de tous les médecins omnipraticiens qui reçoivent une rémunération de la Régie de l'assurance maladie du Québec et exercent au Saguenay–Lac-Saint-Jean, y compris ceux qui pratiquent dans un cabinet privé de professionnels.

Le 3 novembre 2005, le Dr Pascal Boudreault était officiellement nommé chef du Département régional de médecine générale, succédant ainsi au Dr Mauril Gaudreault, en poste depuis 2000. Le DRMG exerce les responsabilités suivantes :

- ◇ faire des recommandations sur la partie du plan régional des effectifs médicaux relative aux médecins omnipraticiens et, une fois que le ministre a approuvé le plan, assurer la mise en place et l'application de la décision de l'Agence relative à ce plan;
- ◇ définir et proposer le plan régional d'organisation des services médicaux généraux, lequel doit préciser, par réseau local de services, les services offerts par un cabinet privé, un CLSC ou une clinique externe d'un centre hospitalier, la nature des services existants et attendus en termes d'accessibilité et de prise en charge des diverses clientèles et assurer la mise en place et l'application de la décision de l'Agence relative à ce plan;
- ◇ définir et proposer un réseau d'accessibilité aux soins médicaux généraux pouvant inclure le réseau de garde intégré, la garde en disponibilité pour les services dispensés en centre d'hébergement et de soins de longue durée et pour le programme de maintien à domicile et assurer la mise en place et la coordination de la décision de l'Agence relative à ce réseau, le tout devant s'inscrire à l'intérieur du plan régional d'organisation des services médicaux généraux;
- ◇ faire des recommandations sur la nature des services médicaux généraux découlant des programmes prioritaires et assurer la mise en place de la décision de l'Agence à cette matière;
- ◇ faire des recommandations sur la liste des activités médicales prioritaires et assurer la mise en place de la décision de l'Agence relative à cette liste;
- ◇ évaluer l'atteinte des objectifs relativement au plan régional d'organisation des services médicaux généraux et à la partie du plan régional des effectifs médicaux consacrée aux médecins omnipraticiens;
- ◇ donner son avis sur tout projet concernant la dispensation des services médicaux généraux;
- ◇ donner son avis sur certains projets relatifs à l'utilisation de médicaments;
- ◇ donner son avis sur l'instauration des corridors de services proposés par le réseau universitaire intégré de santé.

Source : *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., chapitre S-4.2, article 417.2.

En 2005-2006, le DRMG a concentré ses efforts sur plusieurs dossiers, dont nous présentons ici les plus saillants.

Le DRMG a œuvré à la répartition équitable, entre les différents réseaux locaux de services, du nombre d'omnipraticiens autorisés à être recrutés dans la région en 2005-2006 (13 médecins). Il a également assuré une gestion régulière et assidue des plans d'effectifs.

Parallèlement, au 31 mars 2006, le DRMG entamait le dernier droit dans la réalisation du *Cadre de gestion du plan régional des effectifs médicaux en omnipratique au Saguenay–Lac-Saint-Jean*. Ce cadre se veut une application équitable de la répartition intrarégionale des effectifs médicaux de la région à partir des objectifs de croissance signifiés par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). L'application de ce cadre tient compte des missions régionales, des activités médicales prioritaires (AMP), de la pénurie des effectifs médicaux des territoires, de la migration de ces effectifs et de la prise en charge de la première ligne. Il ne tient actuellement pas compte de la mission universitaire, mais des travaux en cours amorcés. À cet égard, l'enjeu pour le DRMG est d'arrimer les besoins cliniques avec ceux liés à l'enseignement universitaire (pôle de formation en médecine au CSSS de Chicoutimi).

Le *Cadre de gestion du plan régional des effectifs médicaux en omnipratique au Saguenay–Lac-Saint-Jean* est composé de trois parties. La première décrit les règles de gestion provinciales et régionales ainsi que les rôles des différents acteurs impliqués dans le plan d'effectifs. La deuxième partie explique la gestion des avis de conformité pour notre région. La dernière section est consacrée au fonctionnement du comité de sélection.

Le DRMG a aussi traité de questions liées aux travaux des tables territoriales, à l'accréditation des GMF, aux activités médicales prioritaires et aux projets cliniques au cours de la dernière année.

En 2006-2007, le DRMG accordera une attention particulière à l'organisation des services médicaux de première ligne, notamment à la place de l'omnipraticien dans le contexte de transformation du réseau de la santé et des services sociaux.

2. ACTIVITÉS DE L'AGENCE ET DES ÉTABLISSEMENTS

L'Agence présente certains des résultats obtenus au cours de la dernière année, ses nouvelles orientations et les modifications apportées à ses activités de même qu'à ses ressources humaines, matérielles et financières. Quelques faits saillants du réseau régional sont aussi exposés.

ACTIVITÉS DE L'AGENCE : LES RÉSULTATS DE 2005-2006

• Plan de rationalisation et équilibre budgétaire

Les agences du Québec ont dû diminuer leurs dépenses à la suite de la décision ministérielle de réduire leur budget d'opération de 5 000 000 $ en 2004-2005 et de 10 000 000 $ en 2005-2006.

Les mesures de réduction des dépenses atteignaient 340 600 $ en 2004-2005 et 484 100 $ au cours du dernier exercice (base annuelle). Le tableau qui suit fait état des mesures de réduction des dépenses et de gains de productivité prises par l'Agence afin de rencontrer ses cibles budgétaires.

Mesures de réduction des dépenses et gains de productivité 2005-2006

MESURES	RÉDUCTION DES DÉPENSES 2005-2006
Abolition du Service des études et recherches opérationnelles	190 000 $
Abolition d'un poste de secrétaire (Direction de santé publique)	30 000 $
Abolition de deux postes d'encadrement (départs à la retraite)	167 000 $
Retraite progressive d'un employé (non remplacé)	14 000 $
Diminution du nombre d'heures de remplacement à la réception	5 000 $
Fréquence de distribution de la paie :	
◇ Rationalisation des heures	15 000 $
◇ Frais de production (fournisseur)	3 100 $
Frais de déplacement :	
◇ Diminution des frais de déplacement	20 000 $
◇ Réaménagement, Direction de santé publique	10 000 $
Bail Fondation Sagamie : diminution de la superficie de location	30 000 $
TOTAL	**484 100 $**

• Ententes de gestion et d'imputabilité 2005-2006

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* prévoit que le ministre détermine, dans le cadre d'une *Entente de gestion et d'imputabilité* qu'il conclut avec une agence, les objectifs que celle-ci doit atteindre (article 385.1). Une telle *Entente de gestion et d'imputabilité* doit également contenir les éléments suivants :

- ◇ une définition de la mission et les orientations stratégiques de l'Agence;
- ◇ *un plan annuel décrivant les objectifs pour la première année de l'entente, les moyens pris pour les atteindre, les ressources disponibles ainsi qu'un engagement à produire annuellement un tel plan;*
- ◇ les principaux indicateurs qui permettront de rendre compte des résultats atteints;
- ◇ un engagement à produire, à la fin de chaque année, un rapport de gestion sur l'atteinte des résultats (article 385.2).

L'Agence doit ainsi répondre aux attentes du ministre par une offre de service rigoureuse. Cette démarche annuelle vise l'efficacité et l'efficience administrative, budgétaire et sociale de l'ensemble des actions entreprises. L'Agence évalue exhaustivement les résultats obtenus par rapport aux objectifs établis dans l'entente. La reddition de comptes sur les résultats de 2005-2006 se trouve à la section « Objectifs de gestion et de services » (Bilan de suivi de gestion de l'Entente de gestion et d'imputabilité).

En juin 2005, l'Agence a conclu avec le ministère de la Santé et des Services sociaux l'*Entente de gestion et d'imputabilité 2006-2007*.

Les établissements

Conformément à un autre objectif concernant les ententes de gestion, l'Agence a finalisé en 2005-2006 le processus de conclusion d'ententes avec les établissements du réseau régional. Dans le respect de la loi, l'Agence exerce ainsi un pouvoir de surveillance et de contrôle sur l'atteinte des objectifs des établissements en concluant une *Entente de gestion et d'imputabilité* avec les établissements publics, qui contient les éléments suivants :

- ◇ les orientations stratégiques de l'établissement;
- ◇ le plan d'action annuel décrivant les objectifs, les moyens pris pour les atteindre, les ressources disponibles ainsi qu'un engagement à produire annuellement un tel plan;
- ◇ les principaux indicateurs qui permettront de rendre compte des résultats atteints;
- ◇ l'engagement à produire, à la fin de chaque année, un rapport de gestion sur l'atteinte des résultats (articles 182.1 et 182.2.).

Les ententes de gestion MSSS-Agence et Agence-établissements sont disponibles sur le site Internet de l'Agence (www.santesaglac.gouv.qc.ca).

• La loi 83, les projets cliniques et la mise en place des réseaux locaux de services

L'Assemblée nationale du Québec a adopté, le 25 novembre 2005, la Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services *sociaux et d'autres dispositions législatives*. Cette loi ajuste les responsabilités entre les centres de santé et de services sociaux, les établissements à vocation régionale, les agences et le ministère de la Santé et des Services sociaux. Il prévoit notamment la décentralisation des responsabilités vers les CSSS, qui seront désormais responsables de la programmation et de l'organisation des services.

Au palier régional, la loi confie aux agences la mission première de soutenir le développement et le bon fonctionnement des réseaux locaux de services (RLS), d'assurer les arbitrages nécessaires et de procéder à l'allocation des ressources financières. Les agences exerceront aussi des fonctions liées à la santé publique et aux services préhospitaliers d'urgence, des champs d'action qui requièrent une planification et une gestion à caractère régional.

En 2005-2006, l'Agence a procédé à l'embauche d'une coordonnatrice régionale à l'implantation des RLS, qui a pour mandat d'animer la mise en place des réseaux locaux de services et la réalisation des projets cliniques au Saguenay–Lac-Saint-Jean. Ainsi, la coordonnatrice doit :

- ◇ coordonner les travaux associés à la mise en place des réseaux locaux de services au niveau régional;
- ◇ stimuler l'émergence et la mise en place des projets cliniques;
- ◇ assurer la mise en place, par les instances locales, de corridors de services intrarégionaux;
- ◇ assurer l'élaboration d'ententes de services extrarégionales et représenter l'Agence auprès des différentes instances concernées par les mandats;
- ◇ participer à développer une stratégie de sensibilisation et d'appropriation ciblant tous les acteurs impliqués ainsi qu'un plan de communication visant les employés du réseau et la population;
- ◇ favoriser l'implication de tous les acteurs concernés;
- ◇ agir comme promoteur du changement en cours.

Dans les RLS, chaque CSSS a nommé un chargé de projet local spécifiquement dédié à l'opération « projet clinique ». Chacun des centres de santé et de services sociaux a donc consacré des efforts, au cours de la dernière année, à la mobilisation de tous les intervenants, à l'adhésion de chacun de ses partenaires locaux ainsi qu'à la préparation et à la mise en œuvre du projet clinique.

Résultats et constats de 2005-2006

- ◇ La création de la coordination régionale à l'implantation des réseaux locaux de services et la nomination d'un chargé de projet clinique pour chacun des CSSS est en place depuis septembre 2005.

- ◇ L'établissement de mécanismes de coordination et l'actualisation de la démarche du projet clinique. Ainsi, les mécanismes de coordination sont en place au palier local (pour tous les CSSS) et pour la région (Forum régional de concertation et Comité régional des projets cliniques).
- ◇ Les clientèles prioritaires identifiées sont celles des programmes suivants : santé mentale, perte d'autonomie liée au vieillissement, jeunes en difficulté, maladies chroniques, oncologie et soins palliatifs.
- ◇ En novembre 2005, 200 personnes ont assisté à une demi-journée d'activités sous le thème « Les Réseaux locaux de services. De la vision à l'action ».
- ◇ On observe une implication importante des partenaires de l'instance locale aux différentes tables territoriales, et ce, pour l'ensemble des CSSS. L'appropriation de la responsabilité populationnelle est d'ailleurs une préoccupation présente dans les travaux.

Perspectives

À l'été 2006, les tables territoriales des CSSS auront identifié les problématiques en lien avec les programmes prioritaires. Les planifications des projets cliniques seront déposées à l'Agence en janvier 2007.
La réalisation du projet clinique a un effet mobilisateur certain auprès des différents paliers de gouverne. Il devient important de coordonner les énergies, dans le but de permettre aux acteurs concernés d'assurer aux citoyens des services intégrés, en améliorant l'accessibilité, la continuité et la qualité. À cet égard, notons la bonne participation et la mobilisation du personnel de l'Agence, des CSSS, des établissements à vocation régionale, des membres de conseil d'administration ainsi que des partenaires du réseau de la santé et des services sociaux.

• Plan régional contre une pandémie d'influenza – Mission santé et services sociaux

Une pandémie d'influenza constitue un événement d'ampleur mondiale nécessitant des préparatifs importants. La pandémie a le potentiel de provoquer des impacts considérables sur l'ensemble des facettes de la société : mortalité, morbidité, perturbations psychologiques et sociales, de même que des répercussions sur les sphères économiques et financières.

Depuis 2004, des cas de grippe aviaire (maladie grippale due à la souche H5N1), c'est-à-dire des cas humains d'infection au virus aviaire, ont été détectés en Asie. À ce jour, on n'a pas observé de transmission inter-humaine. Dans ce contexte, le réseau régional de la santé et des services sociaux est en phase de « pré-alerte », et c'est pourquoi il se prépare à une éventuelle crise reliée à la grippe aviaire, soit une pandémie d'influenza.

Ainsi, au cours de l'exercice 2005-2006, des efforts importants ont été consacrés à l'achèvement du *Plan régional contre une pandémie d'influenza - Mission santé et services sociaux*. Ce plan permettra de réagir à toutes les formes de sinistres (inondations, feux de forêt, etc.) qui pourraient survenir dans la région. Au 31 mars 2006, l'Agence était à finaliser son plan et se dirigeait vers l'atteinte de la cible

ministérielle, soit la transmission du plan au plus tard le 31 mai 2006. Le Ministère évaluera le plan, qui sera ensuite adopté par le c.a. de l'Agence.

Objectifs du plan

Le *Plan régional contre une pandémie d'influenza* tient compte des lignes directrices ministérielles et s'inscrit dans la planification établie internationalement par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et, au niveau canadien, par Santé Canada. Plus spécifiquement, le plan pose les préalables nécessaires pour rendre l'intervention coordonnée et efficace afin d'atteindre les cinq grands objectifs de la réponse à une pandémie d'influenza :

1. **Restreindre la transmission**

   Contenir la transmission du virus entre les individus, dans tous les lieux, en surveillant le risque et en appliquant des mesures de protection telles que l'utilisation de barrières ou l'augmentation de la distance entre le risque et les personnes.

2. **Atténuer la morbidité et la mortalité**

   Minimiser les complications et les décès par la prise en charge rapide et au bon endroit et par le traitement efficace et efficient des individus atteints.

3. **Assurer l'accessibilité aux services**

   Assurer l'accès aux services essentiels en différant ou variant l'offre de service ou en augmentant l'ensemble des ressources.

4. **Prévenir et limiter les perturbations sociales**

   Prévenir et minimiser les comportements individuels ou collectifs susceptibles d'engendrer des perturbations sociales.

5. **Prévenir et limiter les impacts psychosociaux**

   Prévenir et minimiser les impacts psychosociaux de la pandémie afin d'assurer le bien-être de la population.

Parallèlement, tous les établissements du réseau régional étaient mobilisés en vue de préparer leur plan local contre la pandémie.

Source : ***Plan régional contre une pandémie d'influenza – Mission santé et services sociaux*** **(document de travail au 31 mars 2006).**

• Implantation des groupes de médecine de famille

L'avènement des groupes de médecine de famille (GMF) dans la région pose les jalons d'une nouvelle organisation des soins médicaux de première ligne, principalement en regard de l'accessibilité, de la continuité des services et de la prise en charge globale des patients inscrits et des personnes vulnérables. Un GMF est un

regroupement de médecins de famille pouvant provenir de différents milieux, qui travaillent en groupe et en étroite collaboration avec des infirmières et autres professionnels. Les objectifs d'un GMF sont principalement :

- ◇ de donner à la population un meilleur accès à un médecin de famille;
- ◇ d'améliorer la prestation des soins médicaux, la qualité et l'organisation des services de première ligne;
- ◇ d'assurer une meilleure accessibilité, prise en charge et continuité des services à la clientèle inscrite;
- ◇ de développer un lien de complémentarité et de partenariat avec le réseau.

On compte cinq GMF accrédités dans la région. L'exercice 2005-2006 a été une année de consolidation pour les quatre premiers GMF accrédités et de démarrage pour le dernier GMF.

GMF ACCRÉDITÉS	DATE D'ACCRÉDITATION	NOMBRE DE CLIENTS INSCRITS (31 MARS 2006)
1. GMF Jonquière	2002-11-29	6 431
2. GMF Alma	2004-01-06	13 550
3. GMF Montcalm	2004-03-15	9 426
4. GMF UMF CSSSC	2004-07-16	4 786
5. GMF Les Myrtilles du Lac	2005-03-18	80
TOTAL		34 273

Ainsi, la cible établie à sept GMF accrédités à la fin de l'exercice 2005-2006 n'a pas été rencontrée. Toutefois, on dénombrait, au 31 mars 2006, quatre projets d'implantation.

PROJETS D'IMPLANTATION GMF	4
Territoire Maria-Chapdelaine	Association de 23 médecins sur 7 sites différents
Territoire Lac-Saint-Jean-Est Secteur-Sud	Association de 13 médecins sur 4 sites différents
Territoire Lac-Saint-Jean-Est Secteur-Nord	Association de 11 médecins sur 3 sites différents
Clinique médicale Saguenay	Association de 7 médecins sur un seul site

Population inscrite

L'objectif de l'Agence d'augmenter le nombre de personnes inscrites auprès d'un GMF a été largement dépassé, alors qu'on dénombre 34 273 personnes inscrites au 31 mars 2006 pour une cible établie à 29 363 personnes. Le pourcentage visé de la population inscrite auprès d'un médecin membre d'un GMF a été lui aussi dépassé (17,59 % par rapport à un objectif de 15 %).

Perspectives 2006-2007

L'objectif de l'Agence en matière de GMF pour 2006-2007 est double. D'une part, implanter deux nouveaux groupes de médecine de famille au Saguenay–Lac-Saint-Jean, faisant ainsi passer leur nombre de cinq à sept. D'autre part, s'assurer que les cinq GMF accrédités inscrivent leur clientèle selon les cibles établies entre le GMF et le MSSS (1 500 personnes par médecin équivalent temps plein GMF), ce qui représente une proportion de 24 % de la population de la région.

• Personnes âgées

Plan d'action pour les personnes âgées en perte d'autonomie

Les impacts du vieillissement de la population sur le réseau de la santé et des services sociaux sont déjà perceptibles et ils s'accentueront au cours des prochaines années. Le réseau régional doit donc s'adapter.

C'est dans ce contexte et en s'inspirant du *Plan d'action national 2005-2010* du MSSS que l'Agence a réalisé un *Plan d'action régional 2005-2010 sur les services aux aînés en perte d'autonomie*. Adopté par le conseil d'administration de l'Agence le 13 décembre 2005, le plan porte sur tous les volets des services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie, incluant le soutien aux familles et aux proches aidants; il favorise le maintien des personnes âgées dans la communauté et mise sur les alternatives à l'hébergement traditionnel en centre d'hébergement.

Objectifs de plan d'action

- ◇ améliorer l'accès aux services et soutenir le développement de formules diversifiées de logement, en vue d'offrir le plus d'options possible aux aînés en perte d'autonomie et à leurs proches;
- ◇ offrir des services appuyés sur des standards de qualité et de pratique, et régularisés par le secteur public.

Fondements du plan d'action

- ◇ le respect de la liberté de la personne de choisir pour elle-même;
- ◇ la volonté ferme de permettre aux aînés en perte d'autonomie de demeurer dans leur communauté;
- ◇ la solidarité à l'égard de la personne proche aidante, à titre de cliente, de partenaire et de citoyenne, et la reconnaissance du caractère volontaire de son engagement, qui résulte d'un choix libre et éclairé;
- ◇ l'information à la population sur le soutien auquel elle est en droit de s'attendre et l'assurance d'une réponse diligente et respectueuse de ses besoins;
- ◇ une réponse fondée sur les besoins des personnes et une contribution de l'usager indépendante du lieu où il réside, du type de résidence où il vit et de ceux qui lui donnent les services.

Le *Plan d'action régional 2005-2010 sur les services aux personnes âgées en perte d'autonomie* est disponible sur le site Internet de l'Agence (www.santesaglac.gouv.qc.ca, menu « Programmes », onglet « Perte d'autonomie »).

• Effectifs médicaux

Omnipratique

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a confirmé à l'Agence un nouveau plan régional d'effectifs médicaux (PREM) en omnipratique pour 2006. Ce plan précise le nombre de médecins omnipraticiens que les centres de santé et de services sociaux (CSSS) pouvaient recruter entre le 1er décembre 2005 et le 30 novembre 2006.

Les établissements de la région pouvaient ainsi recruter jusqu'à 13 des 190 nouveaux médecins nouvellement diplômés au Québec en 2005-2006. C'est le comité de direction du Département régional de médecine générale (DRMG) qui a procédé à la répartition intrarégionale des nouveaux arrivants avec comme objectif d'accorder priorité aux territoires dont les besoins sont les plus criants. Le tableau ci-dessous présente la répartition établie par le DRMG en fonction des besoins comblés de chaque réseau local de services.

Nombre de postes disponibles au plan régional d'effectifs médicaux 2006 par réseau local de services

RÉSEAU LOCAL DE SERVICES (RLS)	NOMBRE DE MÉDECINS QUE LE RLS PEUT RECRUTER SUR LES 13 NOUVEAUX DIPLÔMÉS
La Baie	2
Chicoutimi	0 *
Jonquière	4
Lac-Saint-Jean-Est	2
Domaine-du-Roy	2
Maria-Chapdelaine	3
TOTAL	**13**

* Deux postes avaient été accordés par anticipation au plan d'effectifs du CSSS de Chicoutimi en 2005.

Source : Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Au total, 11 médecins ont été recrutés sur une possibilité de 13, ce qui représente un ajout net de huit omnipraticiens en 2005-2006 (11 arrivées et 3 départs). En conséquence, on compte 273 médecins installés au Saguenay–Lac-Saint-Jean. Comme le MSSS reconnaît les besoins régionaux à 316, le taux d'atteinte du plan d'effectifs est de 86 %, ce qui rencontre l'objectif ministériel d'assurer un niveau

d'atteinte de 80 %. De surcroît, le Ministère a autorisé le recrutement de trois médecins pour exercer des fonctions liées à l'enseignement universitaire au CSSS de Chicoutimi (au 31 mars 2006, deux postes avaient été comblés).

Malgré cette évolution positive, la région reste en déficit de quelque 40 médecins. Ainsi, plusieurs personnes ont du mal à se trouver un médecin de famille. Cette situation persiste depuis quelques années et, malheureusement, ne se résorbe que lentement.

Spécialités

Le ministre de la Santé et des Services sociaux a aussi fait connaître les cibles de répartition régionale des nouveaux médecins spécialistes pour 2006, qui favorisent les régions éloignées et intermédiaires. Le Ministère a ainsi confirmé à l'Agence un nouveau plan régional d'effectifs médicaux (PEM), qui précise le nombre de médecins spécialistes que les centres de santé et de services sociaux (CSSS) pourront recruter entre le 1er décembre 2005 et le 30 novembre 2006.

Les plans d'effectifs 2006 traduisent une préoccupation envers les régions qui ont les plus grands besoins. Ainsi, les médecins s'installeront là où les besoins sont les plus criants, entre autres dans les régions intermédiaires comme le Saguenay–Lac-Saint-Jean.

En plus de combler les départs anticipés, les centres de santé et de services sociaux de la région pouvaient recruter jusqu'à 56 nouveaux médecins exerçant en spécialité de base. Le réseau d'établissements du Saguenay–Lac-Saint-Jean a consacré beaucoup d'efforts et de ressources pour le recrutement, si bien qu'au cours du dernier exercice, neuf médecins se sont installés dans la région (contre 5 départs), portant ainsi leur nombre à 211.

Le MSSS ayant autorisé 261 postes en spécialités au PREM 2006, le taux d'atteinte du plan d'effectifs est de 80 %, ce qui rencontre l'objectif ministériel (80 %).

• Visite d'appréciation de la qualité des services

Des visites d'appréciation de la qualité des services ont cours depuis 2004-2005 dans le réseau de la santé et des services sociaux. Réalisées par des équipes composées de représentants du réseau et des usagers, les visites donnent lieu à des rapports exhaustifs dans lesquels des recommandations sont formulées à l'endroit des gestionnaires, employés et administrateurs des établissements et ressources évalués.

Les établissements concernés doivent par la suite élaborer un plan d'action afin d'améliorer les pratiques, corriger les lacunes identifiées ou encore remédier aux situations problématiques. Il va de soi que les bonnes pratiques des établissements et ressources sont aussi mises en lumière.

Si une situation ou une pratique est jugée inacceptable, des mesures sont prises immédiatement afin d'apporter les correctifs appropriés, dans une perspective d'amélioration des services.

Centres d'hébergement

La démarche d'appréciation de la qualité des services en CHSLD s'est poursuivie dans la région en 2005-2006, alors que deux CHSLD ont été visités : l'Hôpital de La Baie du CSSS Cléophas-Claveau (4e étage) et le Centre d'hébergement de Saint-Félicien du CSSS Domaine-du-Roy. Ces deux établissements recevront sous peu le rapport réalisé par l'équipe ministérielle d'appréciation composée de quatre personnes désignées respectivement par le ministère de la Santé et des Services sociaux, l'Agence, le Conseil pour la protection des malades, ainsi que la Table de concertation régionale des aînés. Ce rapport contient les recommandations formulées par l'équipe ministérielle dans le but de consolider, d'améliorer, voire de corriger certains éléments pour se conformer aux orientations ministérielles. Les deux établissements devront par la suite élaborer un plan d'action pour donner suite aux recommandations et c'est l'Agence qui en assurera le suivi.

L'Agence assure déjà le suivi de la réalisation des plans d'action des installations visitées au cours des années précédentes, soit le Pavillon Saint-Vallier du CSSS de Chicoutimi (étages D5 et D7) et le Centre d'hébergement du CSSS de Lac-Saint-Jean-Est, en 2003-2004, de même que le Pavillon Arvida du CSSS de Jonquière et la Résidence Beaumanoir du CSSS de Chicoutimi, en 2004-2005.

Depuis 2003-2004, 30 % des installations d'hébergement de longue durée de la région ont été visitées.

Ressources intermédiaires et ressources de type familial

Trois établissements gestionnaires de ressources intermédiaires (RI) ou de ressources de type familial (RTF) de la région ont été visités au cours de l'année 2005-2006 :

- ◇ CSSS de Chicoutimi pour la clientèle santé mentale;
- ◇ CSSS Domaine-du-Roy pour la clientèle en perte d'autonomie liée au vieillissement;
- ◇ Centre de réadaptation en déficience intellectuelle.

Les éléments considérés lors de la visite sont l'environnement humain, physique, administratif et professionnel, qui sont de nature à témoigner de la qualité de vie assurée aux usagers vivant dans les ressources. Les établissements concernés ont reçu un rapport de visite réalisé par une équipe composée de quatre personnes désignées respectivement par le ministère de la Santé et des Services sociaux, dont un représentant de l'Agence, d'une association nationale, d'une association régionale ainsi que du réseau de la santé et des services sociaux.

L'équipe ministérielle d'appréciation a formulé quelques recommandations aux établissements dans le but de consolider, d'améliorer, voire de corriger certains éléments pour se conformer aux orientations ministérielles. C'est l'Agence qui conviendra des suites à donner avec les établissements, en s'assurant que des plans d'action seront rapidement élaborés pour apporter les correctifs nécessaires, le cas échéant, et ce, dans les meilleurs délais.

Centre jeunesse

Le Centre jeunesse du Saguenay–Lac-Saint-Jean a reçu, les 14 et 15 février 2006, la visite d'une équipe ministérielle dans le cadre des visites d'appréciation de la qualité des services en protection de la jeunesse. L'équipe était composée de représentants du MSSS, de l'Agence, d'un Centre de la petite

enfance (CPE), d'une Maison des jeunes et des usagers (un parent et un jeune). La visite a permis de constater la qualité des services dispensés aux enfants et aux jeunes dont la situation est signalée au directeur de la Protection de la jeunesse, de même qu'aux jeunes hébergés dans les unités de réadaptation (centres de Chicoutimi et Roberval).

Des recommandations ont par la suite été formulées à l'endroit du Centre jeunesse en vue de consolider, d'améliorer et de corriger certains éléments observés. Enfin, l'établissement est apparu comme un centre performant et en mouvement par l'équipe de visite.

• Pôle de formation en médecine au Saguenay–Lac-Saint-Jean

Le premier ministre du Québec, monsieur Jean Charest, le ministre de la Santé et des Services sociaux, monsieur Philippe Couillard, et la députée de Jonquière, ministre du Tourisme et ministre responsable de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, madame Françoise Gauthier, ont annoncé, le 17 novembre 2005, une contribution de plus de huit millions de dollars pour permettre la création d'un pôle de formation en médecine au Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Ce projet répond à la fois à la nécessité de former davantage de médecins et à l'importance d'en favoriser une meilleure répartition sur le territoire québécois. Le projet vise la mise en place d'un campus universitaire en sciences de la santé dans la région affilié à l'Université de Sherbrooke. Il s'agit d'un programme d'enseignement médical qui couvrira l'ensemble des études prédoctorales.

La formation sera offerte par l'Université de Sherbrooke, en collaboration avec l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC). Le programme est d'une durée de quatre ans, soit deux ans et demi de formation préclinique et un an et demi d'externat. Alors que le volet préclinique se réalisera principalement sur le campus de l'UQAC, la suite du programme se déroulera en milieu hospitalier, surtout au Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi.

Les travaux se sont poursuivis sans relâche en 2005-2006 pour être en mesure d'accueillir les 16 à 24 étudiants de la première cohorte en septembre 2006.

Efforts consacrés et enjeux

L'annonce de la création d'un pôle de formation en médecine au Saguenay–Lac-Saint-Jean est la consécration de vingt-cinq années d'efforts de nombreuses personnes et organisations qui ont poursuivi inlassablement le même objectif dans un souci de cohésion régionale.

Parmi toutes les mesures de recrutement initiées ou supportées par l'Agence, celle du pôle de formation en médecine vient en tête de lice. L'objectif de recrutement, une fois atteint, aura un impact direct, avec d'autres mesures, sur le maintien des services continus dans les urgences, l'amélioration de l'accès à un médecin de famille, l'organisation des services de première ligne, etc.

- **Centre de services ambulatoires au Centre de santé et de services sociaux de Jonquière**

Messieurs Jean Charest et Philippe Couillard, ainsi que madame Françoise Gauthier, ont annoncé également, le 17 novembre 2005, une contribution de 18,8 millions de dollars pour la construction du centre de services ambulatoires du CSSS de Jonquière. Ce nouveau centre deviendra une pièce maîtresse de l'offre de service du CSSS de Jonquière.

Le centre de services ambulatoires est une formule d'avenir qui permettra d'offrir tous les services de type ambulatoire nécessaires aux patients desservis par l'établissement, et ce, efficacement. Il s'agira d'une offre de service rehaussée à la mesure des réalités actuelles, dans le but d'améliorer l'accès, la continuité et la qualité des services. La capacité ambulatoire du CSSS de Jonquière sera donc accrue, ce qui aura pour conséquence première de diminuer le recours à l'hospitalisation.

Le centre aura un effet d'entraînement certain et se traduira par un rehaussement des standards de pratiques cliniques ambulatoires. De surcroît, cette nouvelle dynamique devrait être positive pour l'ensemble de la région, entraîner un esprit de saine émulation et le partage d'outils et de compétences.

Une nouvelle perspective de collaboration profitable à tous, et à la population au premier chef, se dessine donc entre le CSSS de Jonquière, les autres centres de santé et de services sociaux et leurs partenaires. Si des médecins rattachés à d'autres réseaux locaux, d'autres territoires réalisent déjà certaines de leurs activités professionnelles au CSSS de Jonquière, la mise en place du centre de services ambulatoires décuplera les conditions favorables à l'intensification des partenariats.

• Services préhospitaliers d'urgence

L'expression « Services préhospitaliers d'urgence » (ou « SPU ») réfère à l'ensemble des activités réalisées en matière de services ambulanciers dans la région. Le mandat premier des SPU est que soit apportée, en tout temps, aux personnes faisant appel à des services, une réponse appropriée, efficiente et de qualité.

Les Services préhospitaliers d'urgence sont un rouage important du système de santé québécois. En effet, ils interviennent dans 40 à 45 % des usagers hospitalisés dans le réseau.

Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, on compte 150 techniciens ambulanciers évoluant au sein des SPU, dont le budget 2005-2006 s'établissait à 12 457 688 $. De ce montant, quelque 7,6 millions de dollars correspondent à la masse salariale des techniciens ambulanciers, alors qu'environ 1,2 million est affecté aux véhicules ambulanciers (on compte 22 véhicules réguliers et trois de remplacement en cas de bris).

Les responsabilités de l'Agence en la matière sont :

- ◇ d'organiser et de gérer les SPU dans la région (attribution de permis et signature de contrats de services avec les firmes ambulancières, sessions de formation destinées aux techniciens ambulanciers, etc.);
- ◇ de coordonner la formation continue et le maintien des compétences des techniciens ambulanciers;
- ◇ d'assurer le contrôle de la qualité des services (directeur médical des SPU et son équipe composée de techniciens ambulanciers);
- ◇ de veiller à l'encadrement médical des techniques d'intervention des techniciens ambulanciers;
- ◇ de maintenir des relations soutenues avec le Centre de communication santé des Capitales (CCSC).

Prise d'appel et répartition

La prise et la répartition des appels sont effectuées pour notre région par le CCSC, basé à Québec. Plus spécifiquement, le CCSC assure le traitement des appels des citoyens qui sollicitent un transport ambulancier, les soutient et les conseille. Les préposés du CCSC affectent les effectifs préhospitaliers de la région selon les besoins les plus urgents exprimés par les appelants.

En 2005-2006, le CCSC a traité en moyenne 58,4 appels quotidiens faits par des gens du Saguenay–Lac-Saint-Jean, c'est-à-dire quelque 21 300 appels au cours de l'année, incluant les appels provenant des centres de santé et de services sociaux.

Les transports ambulanciers

Après une certaine stabilité entre 2000 et 2004, on assiste depuis deux ans à une augmentation du nombre de transports ambulanciers réalisés dans la région, comme en témoigne les suivantes :

- ◇ 2000-2001 : 18 160 transports
- ◇ 2001-2002 : 18 757 transports
- ◇ 2002-2003 : 18 530 transports
- ◇ 2003-2004 : 18 131 transports
- ◇ 2004-2005 : 19 178 transports
- ◇ 2005-2006 : 19 578 transports

Le tableau ci-dessous présente le nombre de transports ambulanciers réalisés au cours de la dernière année dans chacun des territoires de la région (« toutes priorités confondues » et « de priorité 1 ») et fournit le délai de temps-réponse moyen.

TERRITOIRE DE CLSC	NOMBRE DE TRANSPORTS (TOUTES PRIORITES CONFONDUES EXCLUANT TRANSPORTS INTERETABLISSEMENTS	NOMBRE DE TRANSPORTS PRIORITÉ 1 (TRÈS URGENT – APPELS DE LA POPULATION)	DE.AI DE TEMPS-RÉPONSE PRIORITÉ 1 MOYENNE
La Baie	1 314	466	11 min. 02 sec.
Jonquière	4 480	1 492	8 min. 06 sec.
Chicoutimi	5 510	1 809	8 min. 06 sec.
Alma (Lac-Saint-Jean-Est)	3 133	1 096	11 min. 56 sec.
Roberval	1 868	724	12 min. 01 sec.
Dolbeau	1 285	495	14 min. 05 sec.

Les soins préhospitaliers

Les 150 techniciens ambulanciers de la région sont tous formés pour pratiquer la défibrillation ainsi que l'intubation aux patients, de même que pour administrer cinq médicaments : l'Épinéphrine (allergie); le Glucagon (hypoglycémie); le Salbutamol (problèmes respiratoires); la Nitroglycérine (problèmes cardiaques; et l'acide acétyl-salicylique ou AAS (problèmes cardiaques).

Les actions sont toutes révisées par les techniciens ambulanciers en assurance-qualité travaillant à l'Agence, et ce, dans le but de s'assurer de la qualité des actes posés sur les usagers par les techniciens ambulanciers, mais aussi dans une perspective d'amélioration des services. C'est le directeur médical des SPU de l'Agence qui veille à la formation continue et au maintien des compétences des intervenants, à l'intégration des soins préhospitaliers d'urgence au réseau de santé de première ligne (urgence) et à l'implantation, l'encadrement et l'assurance-qualité des techniques d'intervention.

Objectifs de gestion et de service

Cette section présente le bilan de suivi de gestion de l'Entente de gestion et d'imputabilité à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2005-2006. Conformément à une directive ministérielle, ce bilan, qui a déjà été transmis au Ministère, fait partie intégrante du *Rapport annuel de gestion 2005-2006* de l'Agence, et ce, sans qu'aucune modification n'ait été apportée.

Agence de la santé
et des services sociaux
du Saguenay–
Lac-Saint-Jean
Québec

Saguenay, le 31 mai 2006

**DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES
CONTENUES DANS LE BILAN DE SUIVI DE GESTION DE L'ENTENTE DE
GESTION ET D'IMPUTABILITÉ ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS**

Les informations contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'Entente de gestion et d'imputabilité à la treizième période financière relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le bilan et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du bilan de suivi de gestion à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2005-2006 de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean :

- présentent les cibles, les résultats attendus, les indicateurs et les résultats obtenus;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données et l'information contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'Entente de gestion et d'imputabilité ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2004-2005.

Martine Couture
Présidente-directrice générale

Siège social, Chicoutimi
930, rue Jacques-Cartier Est
Chicoutimi (Québec) G7H 7K9
Téléphone : (418) 545-4980
Télécopieur : (418) 545-8791
Téléc. santé publique : (418) 549-9710

Roberval
412, rue Brassard
Roberval (Québec) G8H 3P7
Téléphone : (418) 275-4980
Télécopieur : (418) 275-6670

BILAN DE SUIVI DE GESTION DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ

CODE	BILAN PÉRIODE 13	SITUATION RÉGIONALE	ENGAGEMENT DÉBOURSÉ	RÉSULTAT AGENCE	ÉVALUATION MÉCANIQUE	ÉVALUATION AGENCE
1.1	**SANTÉ PUBLIQUE**					
1.1.1	% de femmes > 20 ans, sous-scolarisées et vivant sous le seuil de faible revenu, ayant accouché dans l'année, rejointes par les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance – Volet extrême pauvreté	53,13	55	53	+	→
1.1.2	Nombre de fumeurs qui ont reçu des services dans des centres d'abandon du tabagisme	156	168	270	+	↗
1.1.3	Taux de participation au Programme québécois de dépistage de cancer du sein	56,7	62,2	62,7	+	↗
1.1.4	Taux de détection du cancer du sein *Initial*	6,3	6,3	7,2	+	↗
	Subséq		3,5			
1.1.5	Taux de référence pour investigation *Initial*	7,7	10,5	10,9	+	↗
	Subséq	8,7	7,5	7,4	+	↗
1.1.6	Tests de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) réalisés par les Services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEP) auprès de l'ensemble de la clientèle	1 625	1 625	4 532	+	↗
1.1.7	Tests de dépistage des ITSS réalisés auprès des clientèles vulnérables du SIDEP	55	55	447	+	↗
1.1.8	Vaccination auprès de l'ensemble de la clientèle du SIDEP	280	280	354	+	↗
1.1.9	Vaccination des clientèles vulnérables hors des murs du SIDEP	46	46	134	+	↗
1.2	**Services généraux**					
1.2.2	Nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux en CLSC	2 430	2 600	2 628	+	↗
1.2.3	Nombre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux en CLSC	3,98	4	3,90	+	↗
1.3	**PERTE D'AUTONOMIE**					
1.3.1	Nombre de personnes en soutien à domicile (SAD) recevant des services dispensés par les CLSC	6 071	6 544	6 846	+	↗
1.3.2	Nombre moyen d'interventions en SAD reçues par les personnes en perte d'autonomie	17,33	19	19,33	+	↗
1.3.3	Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance dans les CHSLD.	2,83	2,84	2,82	+	↗
1.3.4	Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels dans les CHSLD	0,19	0,19	0,22	+	↗

Objectif atteint : ↗
Objectif partiellement atteint : →
Objectif non atteint : ↘

CODE	BILAN PÉRIODE 13	SITUATION RÉGIONALE	ENGAGEMENT DÉBOURSÉ	RÉSULTAT AGENCE	ÉVALUATION MÉCANIQUE	ÉVALUATION AGENCE
1.4	**DÉFICIENCE PHYSIQUE**					
1.4.1	Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services de SAD par les CSSS (mission CLSC)	2 263	2 043	2 077	+	↗
1.4.2	Nombre moyen d'interventions en SAD dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager	14,9	14,65	16,75	+	↗
1.4.3	Nombre d'usagers ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe	291	291	289	+	→
1.4.4	Nombre de personnes ayant une déficience motrice recevant des services spécialisés de réadaptation	1 578	1 706	2 671	+	↗
1.4.5	Nombre de personnes ayant une déficience visuelle recevant des services spécialisés de réadaptation	450	616	504	-	↘
1.4.6	Nombre de personnes ayant une déficience auditive recevant des services spécialisés de réadaptation	300	500	346	-	↘
1.4.7	Nombre de personnes ayant une déficience de la parole et du langage recevant des services spécialisés de réadaptation	171	260	219	-	→
1.5	**DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT (TED)**					
1.5.1	Nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle (DI) recevant des services de SAD par les CLSC	508	508	537	+	↗
1.5.2	Nombre moyen d'interventions en SAD dispensées par les CLSC, par usager (DI)	6,78	7	6,65	+	→
1.5.3	Nombre d'usagers ayant une DI dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe	251	263	256	+	→
1.5.4	Nombre moyen de personnes ayant un TED recevant des services de SAD par les CLSC	80	80	110	+	↗
1.5.5	Nombre moyen d'interventions en SAD dispensées par les CLSC, par usager (TED).	5,01	5,01	8,31	+	↗
1.5.6	Nombre d'usagers ayant un TED dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe	68	75	93	+	↗
1.5.7	Nombre d'enfants de moins de 6 ans recevant un service d'intervention comportementale intensive (ICI) de type ABA	5	16	19	+	↗
1.5.8	Nombre moyen d'heures hebdomadaires d'intervention comportementale intensive (ICI) par enfant de moins de 6 ans	20	15	12,92	-	↘
1.5.9	Nombre de jeunes âgés de 6 à 21 ans recevant un service spécialisé (TED)	52	56	72	+	↗
1.5.10	Nombre d'adultes de plus de 21 ans recevant un service spécialisé (TED)	40	39	39	+	↗
1.6	**JEUNES EN DIFFICULTÉ**					
1.6.1	Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) rejoints en CLSC	2 344	2 633	3 338	+	↗
1.6.2	Nombre moyen d'interventions par usager (jeunes et leur famille) en CLSC	6,39	6	6,81	+	↗
1.6.3	% de femmes < 20 ans ayant accouché dans l'année rejointes par les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance – Volet jeunes parents	79,55	80	95,00	+	↗

CODE	BILAN PERIODE 13	SITUATION RÉGIONALE	ENGAGEMENT DÉBOURSÉ	RESULTAT AGENCE	EVALUATION MÉCANIQUE	EVALUATION AGENCE
1.6	**JEUNES EN DIFFICULTÉ (SUITE)**					
1.6.4	Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse	12,3	12	15,62	-	↘
1.6.5	Délai moyen d'attente à l'application des mesures en Protection de la jeunesse	37,44	30	28,93	+	↗
1.6.6	Nombre de semaines où le taux d'engorgement dans les unités régulières excède 8 %	0	0	0	+	↗
1.7	**DÉPENDANCES**					
1.7.1	Nombre de jeunes évalués et référés par un mécanisme d'accès concerté et coordonné en toxicomanie	120	142	218	+	↗
1.7.2	Nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique	160	160	140	-	→
1.8	**SANTÉ MENTALE**					
1.8.1	Nombre d'usagers (moins de 18 ans) souffrant de troubles mentaux ayant bénéficié de services en CLSC	87	390	480	+	↗
1.8.2	Nombre d'usagers (18 ans et plus) souffrant de troubles mentaux ayant bénéficié de services en CLSC	2 976	2 976	3 160	+	↗
1.8.5	Nombre moyen d'usagers de 18 ans et plus qui ont reçu des services de soutien d'intensité variable dans la communauté	185	207	185,00	-	↗
1.8.6	Nombre moyen d'usagers de 18 ans et plus qui ont reçu des services de suivi intensif	0	50	53	+	↗
1.9	**SANTÉ PHYSIQUE**					
1.9.1	Séjour moyen sur civière	9,1	9,6	9,52	+	↗
1.9.2	Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus	12,6	12	11,85	+	↗
1.9.3	% de séjour de 48 heures et plus sur civière	0,5	0,5	0,40	+	↗
1.9.4	% de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus	1,6	1	0,90	+	↗
1.9.5	Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile	780	780	712	+	↗
1.9.6	Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile	14,21	16	17,28	+	↗
1.9.7	Nombre de patients en attente de plus de 8 semaines entre la consultation du radio-oncologue et le début du traitement	0	0	0	+	↗
1.9.8	% de demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie — Catég. A	100	100	88,00	-	→
	Catég. B	74,95	75	76,00	+	↗
1.9.9	% de demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque — Catég. A	100	100	89,00	-	↗
	Catég. B	75,25	75	58,00	-	↗
1.9.10	% de demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie — Catég. A	0				
	Catég. B	0				
1.9.11	Nombre de chirurgies réalisées en orthopédie pour le remplacement total de la hanche	153	163	183	+	↗

CODE	BILAN PERIODE 13	SITUATION RÉGIONALE	ENGAGEMENT DÉBOURSÉ	RÉSULTAT AGENCE	ÉVALUATION MÉCANIQUE	ÉVALUATION AGENCE
1.9	**SANTÉ PHYSIQUE (SUITE)**					
1.9.12	Nombre de chirurgies réalisées en orthopédie pour le remplacement total du genou	245	283	386	+	↗
1.9.13	Nombre de chirurgies de la cataracte réalisées	2 131	2 627	2 986	+	↗
1.9.14	Nombre de chirurgies d'un jour réalisées (excluant cataractes)	8 544	8 639	9 955	+	↗
1.9.15	Nombre de chirurgies avec hospitalisation réalisées (excluant PTH et PTG)	7 921	8 050	7 969	+	↗
2.1	**ADMINISTRATION & SOUTIEN**					
2.1.1	Taux des dépenses en administration et en soutien aux services	24,09		20,7		↗
2.2	**GESTION BÂTIMENTS & ÉQUIPEMENTS**					
2.2.1	Consommation en gigajoules par mètre carré	1,95	1,85	1,3	-	↗
3	**RESSOURCES HUMAINES**					
3.1	Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	6	5,5	6,56	-	→

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

Axe :	**Promotion et prévention – jeunes et familles**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès aux services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant dans un contexte de vulnérabilité en s'assurant de rejoindre 75 % des femmes enceintes et des mères âgées de 20 ans et plus, sous-scolarisées et vivant sous le seuil de la pauvreté.

Indicateurs	***Résultats 2004-2005***	***Cibles* 2005-2006***	***Résultats 2005-2006***
Proportion de femmes âgées de 20 ans ou plus, sous-scolarisées et vivant sous le seuil de faible revenu, ayant accouché dans l'année rejointes par les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance – Volet soutien aux familles qui vivent dans l'extrême pauvreté	61 %	55 %	53 %

Commentaires

Il y a eu moins de naissances que prévu initialement.

L'année de référence du MSSS est 2002. Nous utilisons les données réelles du SPI-2004-2005 pour notre région, ce qui rend le comparatif difficile à harmoniser compte tenu des données différentes. Notre région présente un taux décroissant de natalité.

En réalité, il y a eu 162 naissances au lieu de 203 prévues selon SPI-2005-2006. Nous avons suivi 116 femmes sur une prévision de 121 femmes.

Nom : Santé publique	**Date** : 31 mai 2006

**Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.*

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

Axe :	Prévention – tabagisme
Objectifs de résultats 2005-2010	Poursuivre la mise en œuvre du Plan québécois de lutte contre le tabagisme.

Indicateurs	*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
Nombre de fumeurs qui ont reçu des services de cessation dans des centres d'abandon du tabagisme.	227	168	270

Commentaires

À la période P-13, nous constatons une amélioration notable du nombre de fumeurs qui ont reçu des services de cessation tabagique dans des centres d'abandon du tabagisme en 2005-2006. Les résultats indiquent que 43 fumeurs de plus ont été vus comparativement à l'année 2004-2005. L'augmentation du nombre de fumeurs pourrait être due, entre autres, à l'ajout d'une publicité dans les hebdos locaux de la région et aussi à l'augmentation des références de professionnels de la santé.

Nom : Santé publique	**Date** : 31 mai 2006

**Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.*

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

Axe :	Dépistage du cancer du sein
Objectifs de résultats 2005-2010	Consolider le Programme québécois de dépistage du cancer du sein.

Indicateurs	*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
Taux de participation au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)	61,1 %	62,2 %	62,7 %
Taux de détection initial du cancer du sein	6,3/1000	6,3/1000	7,2/1000
Taux de détection subséquent du cancer du sein	N/D	> 3,5 / 1000	N/D
Taux de référence initial pour investigation	11,1 %	≤ 10,5 %	10,9 %
Taux de référence subséquent pour investigation	8,2 %	≤ 7,5 %	7,4 %

Commentaires

Le taux de participation au PQDCS pour la région est nettement supérieur au taux provincial, qui est de 49,4 %.

Le taux de détection initial et le taux subséquent du cancer du sein n'ont pas été diffusés par le MSSS puisque les cibles sont atteintes provincialement. Cet indicateur a été retiré et ne fera plus partie des ententes de gestion.

Le taux de référence initial pour l'investigation s'est rapproché de la cible prévue en 2005-2006. Un comité d'assurance qualité régional est en démarche d'implantation. Des rencontres ont eu lieu avec les DSP des CSSS, de même qu'avec le comité régional d'oncologie.

L'utilisation des résultats du taux de référence pour investigation initial et subséquent n'est pas disponible pour chacun des CSSS, sauf avec l'autorisation spécifique du radiologiste concerné et de la responsable de l'assurance qualité. Cette disposition est mise de l'avant, afin de garder la confidentialité sur la performance du radiologiste dans sa pratique. Il serait plutôt préférable d'utiliser, pour les ententes avec les CSSS, un indicateur portant sur les moyens mis en œuvre au palier local pour améliorer le taux de référence, comme par exemple la participation à des activités d'assurance qualité.

Nom : Santé publique	**Date :** 31 mai 2006

**Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.*

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

Axe :	Protection – Infections transmissibles sexuellement et par le sang
Objectifs de résultats 2005-2010	Rejoindre les clientèles vulnérables au regard du VIH/sida, du VHC et des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).

Indicateurs	*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
Volume de tests de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang réalisés par les SIDEP auprès de l'ensemble de la clientèle.	1 744	1 625	4 532
Volume de tests de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang réalisés auprès des clientèles vulnérables hors des murs du SIDEP.	55	55	447 *
Volume de vaccinations auprès de l'ensemble de la clientèle du SIDEP.	280	280	354
Volume de vaccinations des clientèles vulnérables hors les murs du SIDEP.	34	46	134

Commentaires

* La bonification des données se poursuit, ce qui permettra une information de plus en plus fiable.

Nom : Santé publique	**Date** : 31 mai 2006

**Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.*

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

Axe :	**Services infirmiers et psychosociaux généraux**
Objectifs de résultats 2005-2010	Garantir, en tout temps et à toute la population, un accès aux services d'information et de conseils, de référence et d'orientation par Info-santé 24/7, dans un délai de moins de 4 minutes.

Indicateurs	***Résultats 2004-2005***	***Cibles* 2005-2006***	***Résultats 2005-2006***
Taux d'utilisation du service d'Info-santé.	0,38	0,38	0,38

Commentaires	
Nom : Santé physique	**Date :** 31 mai 2006

**Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.*

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

Axe :	Services infirmiers et psychosociaux généraux
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès, dans chaque territoire local, aux services psychosociaux généraux en augmentant le nombre de personnes desservies et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
Nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux en CSSS (mission CLSC).	2 498	2 600	2 628
Nombre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux en CSSS (mission CLSC).	3,86	4	3,90

Commentaires

Nombre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux en CSSS (mission CLSC) :

Bien que l'Agence se soit engagée à atteindre une intensité de quatre interventions par usager, il n'a pas été possible, au cours de la dernière année, d'atteindre les résultats visés. Quelques établissements n'ont pu effectuer le remplacement d'intervenants en absence, faute de ressources humaines, ce qui explique la non-atteinte de la cible pour l'année 2005-2006. L'Agence s'assurera de suivre l'évolution de l'offre des services psychosociaux à la population pour la prochaine année.

Nom : Services sociaux	**Date** : 31 mai 2006

**Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.*

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

Axe :	Services dans la communauté – personnes âgées en perte d'autonomie
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile en augmentant à 16 % la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus en perte d'autonomie desservies dans la communauté et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services de 15 %.

Indicateurs	*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
Nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile dispensés par les CSSS (mission CLSC).	6 524	6 544	6 846
Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile reçues par les personnes en perte d'autonomie.	19,1	19	19,3

Commentaires

Une augmentation du nombre d'usagers est observée en 2005-2006.

L'Agence a choisi de rehausser le nombre d'interventions en 2005-2006 en fonction du nombre d'évaluations (OEMC) réalisées pour les usagers en soutien à domicile (SAD).

À la suite des investissements de 908 000 $ en 2006-2007 pour le rehaussement des services de première ligne, il est possible que les CSSS rééquilibrent le nombre d'usagers par rapport au nombre moyen d'interventions par usager tout en progressant vers l'atteinte des cibles 2010, soit 6 937 usagers et 24 interventions en moyenne par usager.

L'implantation graduelle de la gestion de cas risque de ralentir la progression du nombre moyen d'interventions par usager, considérant que le nombre de clients des gestionnaires de cas ou des intervenants pivots est moindre que la charge de cas habituelle des intervenants.

Certains établissements vont procéder à des réallocations budgétaires vers la première ligne, ce qui devrait faciliter l'atteinte des objectifs en 2006-2007.

Nom : Perte d'autonomie liée aux vieillissement	**Date** : 31 mai 2006

**Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.*

FICHE DE REDDITION DE COMPTES	
Axe :	**Services en centre d'hébergement et de soins de longue durée**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer les soins et les services pour les personnes hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée en augmentant les heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance de 2,5 % et en augmentant les heures travaillées par jour-présence en services professionnels de 6 %.

Indicateurs	***Résultats 2004-2005***	***Cibles* 2005-2006***	***Résultats 2005-2006***
Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance dans les CHSLD.	2,83	2,84	2,82*
Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels dans les CHSLD.	0,18	0,19	0,22

Commentaires

*** Ce résultat exclut le Foyer St-François (privé conventionné, hors de l'entente de gestion).**

La somme annualisée de 250 000 $ allouée en 2004-2005 en CHSLD n'a pas permis d'atteindre la cible au niveau des soins infirmiers et assistance et les autres établissements ont dû absorber les hausses de coûts à même leurs ressources.

L'Agence a procédé à des investissements de l'ordre de 200 000 $ en 2005-2006 pour consolider le financement de 40 places en ressources intermédiaires (RI), ce qui n'a pas d'impact sur les heures travaillées en CHSLD.

À la suite des investissements de 908 000 $ en 2006-2007 pour le rehaussement des services de première ligne, les heures travaillées en soins infirmiers et assistance devraient être rehaussées, de même que les heures travaillées en services professionnels.

Dans notre région, un rehaussement de 0,01 de la moyenne des heures travaillées par jour-présence nécessite un ajout de plus de 4 200 heures travaillées.

De plus, certains établissements vont procéder à des réallocations budgétaires vers la première ligne, ce qui devrait faciliter l'atteinte des objectifs en 2006-2007.

Nom : Services sociaux	**Date** : 31 mai 2006

**Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.*

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

Axe :	Soutien à domicile – déficience physique
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience physique et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC).	2 263	2 043	2 077
Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DP).	14,90	14,65	16,75

Commentaires

Des travaux ont été amorcés afin de bonifier et d'harmoniser la codification, et ce, de façon continue. On constate, après vérification, qu'il y a des personnes qui ne correspondent pas au profil des personnes ayant une déficience physique (PPALV, postopératoire en soutien à domicile).

La cible régionale est supérieure à la cible prévue par le MSSS en 2010.

Nom : Services sociaux	**Date** : 31 mai 2006

**Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.*

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

Axe :	Soutien à domicile – déficience physique
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

Indicateurs	*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
Nombre d'usagers ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.	291	291	289

Commentaires

Majoritairement, les territoires répondent aux demandes de soutien à la famille pour du répit-dépannage-gardiennage. De plus, certains usagers ont déménagé dans une autre région.

Nom : Services sociaux	**Date :** 31 mai 2006

**Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.*

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

Axe :	Services spécialisés – déficience physique
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services spécialisés de réadaptation en déficience physique dans chacune des régions du Québec avec l'intensité suffisante, en augmentant de 12 % le nombre de personnes desservies.

Indicateurs	*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
Nombre de personnes ayant une déficience motrice recevant des services spécialisés de réadaptation.	1 676	1 706	2 671
Nombre de personnes ayant une déficience visuelle recevant des services spécialisés de réadaptation.	616	616	504
Nombre de personnes ayant une déficience auditive recevant des services spécialisés de réadaptation.	477	500	346
Nombre de personnes ayant une déficience de la parole et du langage recevant des services spécialisés de réadaptation.	257	260	219

Commentaires

Programme en déficience motrice :
L'augmentation de la situation à la fin de l'année 2005-2006 par rapport à l'engagement annualisé s'explique principalement par l'addition des services dispensés aux usagers de la clinique neuromusculaire et le déploiement des équipes territoriales de réadaptation pédiatrique à l'ensemble de la région.

Programme en déficience visuelle :
Le résultat obtenu est tributaire de la capacité du CRDP à remplacer les professionnels lors d'absences (deux départs à la retraite et un congé de maternité). Nous poursuivons nos démarches de recrutement.

Programme en déficience auditive :
Étant donné la difficulté à recruter des audiologistes, le CRDP n'a pas pu embaucher un audiologiste comme prévu. Cependant, le CRDP prévoit l'arrivée d'un nouvel audiologiste pour août 2006.

Une réorganisation est en cours afin d'augmenter l'intensité de services offerts aux usagers. La liste d'attente dans ce programme a diminué comparativement à l'an passé.

Depuis septembre 2005, le CRDP est reconnu en tant que distributeur des « aides à la suppléance auditive », ce qui a exigé de la part de l'établissement d'organiser le service en complémentarité avec le secteur privé. Par cette réorganisation, le CRDP dessert maintenant la clientèle ayant une problématique complexe et des besoins de réadaptation pour la distribution des « aides à la suppléance auditive », selon la mission de l'établissement.

Programme en déficience parole-langage :
Le résultat obtenu est tributaire de la capacité du CRDP à remplacer les professionnelles (orthophonistes) lors d'absences (congés de maternité).

De plus la région s'est dotée d'un plan d'action pour l'organisation des services en orthophonie pour les enfants âgés de 0-6 ans. Le recrutement et le soutien aux orthophonistes demeurent une priorité.

Nom : Services sociaux	**Date :** 31 mai 2006

**Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.*

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

Axe :	Soutien à domicile – déficience intellectuelle
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience intellectuelle et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
Nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC).	508	508	537
Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DI).	6,78	7	6,65

Commentaires

Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DI) :

Dans notre région, nous avons de la difficulté à recruter des ergothérapeutes et physiothérapeutes, ce qui rend le remplacement de ceux-ci extrêmement difficile lors d'absences.

De plus, des travaux sont en cours pour bonifier la codification afin de refléter le réel des interventions réalisées auprès des usagers ayant une DI.

En terminant, le nombre d'interventions est maintenu, en comparaison à celui de l'an dernier, et on remarque une augmentation d'usagers. Le nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle recevant des services de soutien à domicile indiqué ci-dessus est supérieur à la cible 2010 fixée par le MSSS.

Nom : Services sociaux	**Date** : 31 mai 2006

**Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.*

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

Axe :	Soutien à domicile – déficience intellectuelle
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience intellectuelle dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

Indicateurs	*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
Nombre d'usagers ayant une déficience intellectuelle dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.	263	263	256

Commentaires

Majoritairement, les territoires répondent aux demandes de soutien à la famille pour du répit-dépannage-gardiennage. De plus, certains usagers ont déménagé dans une autre région.

Nom : Services sociaux	**Date :** 31 mai 2006

**Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.*

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

Axe :	Soutien à domicile – trouble envahissant du développement
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins, en augmentant le nombre de personnes desservies présentant un trouble envahissant du développement et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
Nombre de personnes ayant un trouble envahissant du développement recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC).	80	80	110
Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (TED).	5,01	5,01	8,31

Commentaires

Nous répondons à 100 % des demandes.

Nom : Services sociaux	**Date :** 31 mai 2006

**Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.*

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

Axe :	Soutien à domicile – trouble envahissant du développement

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant un trouble envahissant du développement dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

Indicateurs	*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
Nombre d'usagers ayant un trouble envahissant du développement dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.	75	75	93

Commentaires

Nous répondons à 100 % des demandes.

Nom : Services sociaux	**Date** : 31 mai 2006

**Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.*

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

Axe :	Services spécialisés – trouble envahissant du développement
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services d'intervention comportementale intensive (ICI) d'un minimum de 20 heures par semaine pour les enfants de moins de 6 ans ayant un diagnostic de trouble envahissant du développement en augmentant le nombre d'enfants desservis.

Indicateurs	*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
Nombre d'enfants de moins de 6 ans recevant un service d'intervention comportementale intensive (ICI) de type ABA.	14	16	19
Nombre moyen d'heures hebdomadaires d'intervention comportementale intensive (ICI) par enfant de moins de 6 ans.	14,34	15	12,92

Commentaires

Pour atteindre le 15h/semaine, le CRDI procédait à l'embauche et la formation de quatre intervenants. Ils ont intégré l'équipe de l'ICI en décembre.

De plus, le maintien d'une liste de rappel avec du personnel spécialisé « ICI » s'est avéré difficile à rencontrer en raison de la difficulté de recrutement de ressources humaines formées en tenant compte la convention collective, qui stipule que seulement les intervenants formés peuvent dispenser les services du programme.

Nom : Services sociaux	**Date** : 31 mai 2006

**Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.*

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

Axe :	**Services spécialisés – trouble envahissant du développement**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services spécialisés d'adaptation et d'intégration sociales pour les personnes ayant un trouble envahissant du développement en augmentant le nombre de jeunes desservis, âgés de 6 à 21 ans et en augmentant le nombre d'adultes desservis, de 21 ans et plus.

Indicateurs	*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
Nombre de jeunes âgés de 6 à 21 ans recevant un service spécialisé (TED).	58	56	72
Nombre d'adultes de plus de 21 ans recevant un service spécialisé (TED).	39	39	39

Commentaires	
Nom : Services sociaux	**Date :** 31 mai 2006

**Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.*

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

Axe :	Services de première ligne - jeunes et leur famille en difficulté
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accessibilité et l'intensité des services jeunesse dans les territoires locaux, en desservant les jeunes qui le requièrent ainsi que leur famille par les services psychosociaux, en rejoignant 7,50 % des jeunes âgés de 0 à 17 ans et en augmentant le nombre d'interventions auprès des jeunes et de leur famille, en offrant en moyenne 7 interventions, par année, par usager.

Indicateurs	*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) rejoints en CSSS (mission CLSC).	2 344 (4,22 %)	2 633 (4,98 %)	3 338 (6,31 %)
Nombre moyen d'interventions par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC).	6,39	6	6,81

Commentaires

Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) rejoints en CSSS (mission CLSC) :

L'Agence s'était engagée à atteindre le seuil de 6 % de jeunes et leur famille rejoints d'ici le 31 mars 2006. Les résultats obtenus au cours de la dernière année démontrent l'atteinte du seuil et la progression vers la cible 2010.

Nom : Services sociaux	**Date** : 31 mai 2006

**Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.*

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

Axe :	**Promotion et prévention – jeunes et familles**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès aux services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant dans un contexte de vulnérabilité, en s'assurant de rejoindre 90 % des jeunes femmes enceintes et des mères âgées de moins de 20 ans.

Indicateurs	***Résultats 2004-2005***	***Cibles* 2005-2006***	***Résultats 2005-2006***
Proportion de femmes de moins de 20 ans ayant accouché dans l'année rejointes par les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance – Volet Programme de soutien aux jeunes parents (PSJP).	78 %	80 %	95 %

Commentaires

Le fichier de référence pour la cible indiquée est le SP1-2004-2005. En équivalence, 59 % du fichier 2002 du MSSS représente 71,59 % des femmes et 80 % de 2005 (fichiers SP1) représente 95 % des femmes.

Ainsi, les données du fichier SP1-2005-2006 font en sorte que la cible prévue est dépassée.

Nom : Santé publique	**Date :** 31 mai 2006

**Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.*

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

Axe :	Services de deuxième ligne – jeunes et leur famille en difficulté
Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer l'accès aux services spécialisés dans les centres jeunesse, offerts en vertu de la LPJ et de la LSJPA dans un délai moyen d'attente de 12 jours calendrier pour les services d'évaluation en protection de la jeunesse, pour tout enfant dont le signalement est retenu et dans un délai moyen d'attente de 30 jours calendrier, pour l'application des mesures en protection de la jeunesse.

Indicateurs	*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse.	15,97	12	15,62
Délai moyen d'attente à l'application des mesures en Protection de la jeunesse.	40,06	30	28,93
Nombre de semaines où le taux d'engorgement dans les unités régulières excède 8 %.	0	0	0

Commentaires

Délai moyen d'attente à l'évaluation en Protection à la jeunesse :

L'augmentation considérable de signalements reçus au cours de la dernière année (11,24 % d'augmentation), ainsi que l'application systématique de l'outil de support à la décision « SSP », ayant pour effet un taux de rétention pour évaluation accrue de 6 %, ont fait en sorte que les résultats visés n'ont pas été atteints.

Depuis octobre 2005, deux intervenantes en surcroît ont été ajoutées pour diminuer la liste d'attente et maintenir le délai le plus près possible de 12 jours. Cependant, compte tenu que ces employées sont de nouvelles intervenantes moins expérimentées, les cibles n'ont pu être rencontrées.

Délai moyen d'attente à l'application des mesures en Protection de la jeunesse :

Les résultats attendus sont pleinement atteints. Il importe de signaler la progression significative réalisée au cours des deux dernières années. En effet, le délai moyen était de 50,88 jours en 2003-2004 pour passer à 40,06 jours en 2004-2005. Enfin, en 2005-2006, il est de 28,93 jours, et ce, malgré l'augmentation des dossiers à prendre en charge.

Nom : Services sociaux	**Date** : 31 mai 2006

**Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.*

FICHE DE REDDITION DE COMPTES	
Axe :	**Services de première ligne - toxicomanies**
Objectifs de résultats 2005-2010	Intensifier la détection, l'évaluation et la référence des jeunes présentant un problème de toxicomanie pour l'ensemble des régions du Québec.

Indicateurs	***Résultats 2004-2005***	***Cibles* 2005-2006***	***Résultats 2005-2006***
Nombre de jeunes évalués et référés par un mécanisme d'accès concerté et coordonné en toxicomanie.	138	142	218

Commentaires

Considérant que le système d'information du Centre jeunesse n'était pas bien adapté pour fournir les chiffres exigés par l'entente de gestion, les résultats de l'année 2005-2006 ne reflètent pas la réalité. Cependant, des modifications ont été apportées en fin d'année. Pour 2006-2007, le Centre jeunesse sera donc à même de fournir des chiffres plus exacts. Par les années passées, ces résultats étaient colligés manuellement.

Nom : Services sociaux	**Date :** 31 mai 2006

**Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.*

FICHE DE REDDITION DE COMPTES	
Axe :	***Jeu pathologique***
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'accessibilité des services spécialisés en jeu pathologique dans l'ensemble des régions du Québec (1,5 % de la population requiert des services spécialisés).

Indicateurs	***Résultats 2004-2005***	***Cibles* 2005-2006***	***Résultats 2005-2006***
Nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique.	117	160	140

Commentaires

En 2005-2006, le nombre de joueurs qui ont reçu des services de traitement a augmenté par rapport aux années précédentes (140 en 2005-2006, 117 en 2004-2005 et 63 en 2003-2004). Cette hausse est en partie attribuable à l'ajout d'une ressource à temps plein en cours d'année dans le territoire du CSSS Domaine-du-Roy. Également, les diverses campagnes médiatiques ont probablement contribué à l'augmentation de la demande de service.

Toutefois, le seuil de 160 joueurs n'a pas encore pu être atteint. Pour 2006-2007, les objectifs sont de consolider le poste au CSSS Domaine-du-Roy et de poursuivre les actions entreprises au plan médiatique.

Nom : Services sociaux	**Date** : 31 mai 2006

**Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.*

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

Axe :	Services de première ligne – santé mentale

Objectifs de résultats 2005-2010	Rejoindre 2 % de la population âgée de moins de 18 ans et 2 % de la population adulte par les services d'évaluation, de traitement et de suivi dans les services de santé mentale de première ligne offerts dans les CSSS, en complémentarité avec les ressources de première ligne existantes sur le territoire.

Indicateurs	*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats * 2005-2006*
1.8.1 Nombre d'usagers (moins de 18 ans) souffrant de troubles mentaux ayant bénéficié de services d'évaluation, de traitement et de suivi en première ligne santé mentale dans les CSSS (mission CLSC).	87	390	480
1.8.2 Nombre d'usagers (18 ans et plus) souffrant de troubles mentaux ayant bénéficié de services d'évaluation, de traitement et de suivi en première ligne en santé mentale en CLSC (mission CLSC).	2 976	2 976	3 160

Commentaires

1.8.1 * Le résultat obtenu provient de l-CLSC à P-13 avant la nouvelle méthode de calcul de 2006-2007 :

Au cours de l'année 2005-2006, plusieurs efforts ont été consentis pour améliorer l'accès aux services de santé mentale de 1re ligne pour les jeunes.

En se référant à l'an dernier, on remarque une augmentation significative de jeunes desservis par les services de 1re ligne en santé mentale. Ce nombre est passé de 87 en 2004-2005 à 480 en 2005-2006. Les principales mesures mises en place ayant contribué à l'atteinte de la cible sont les suivantes :

- ◇ l'implantation d'une trajectoire commune visant une utilisation optimale des niveaux de services;
- ◇ la consolidation des équipes de 1re ligne en santé mentale par le biais d'un budget de développement et de la réaffectation;
- ◇ la mise en place de mécanismes pour s'assurer d'une interprétation uniforme des raisons d'intervention;
- ◇ des activités de formation ont été dispensées aux intervenants des équipes de 1re ligne en santé mentale afin d'améliorer leurs compétences en regard de la problématique TDAH.

Malgré que la cible a été atteinte, des efforts sont à poursuivre pour améliorer particulièrement la disponibilité des services de traitement et de suivi par les équipes de santé mentale aux jeunes.

Un élément contextuel à tenir compte dans l'analyse des résultats est le fait que les services de santé mentale pour les jeunes s'inscrivent dans une nouvelle trajectoire qui est encore méconnue de la population et d'un certain nombre de professionnels. Des activités de promotion de services sont prévues à cet effet pour 2006-2007.

1.8.2 * Le résultat obtenu provient de l-CLSC à P-13 avant la nouvelle méthode de calcul de 2006-2007 :

On observe un léger dépassement de la cible fixée. Notons que les résultats observés sont supérieurs au seuil fixé par le MSSS (2213). La performance démontrée s'explique par la disponibilité depuis quelques années d'une équipe de traitement de 1re ligne en santé mentale pour les adultes dans chacun des réseaux locaux de services intégrés en santé mentale.

Nom : Santé physique	**Date** : 31 mai 2006

**Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.*

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

Axe :	Services de crise et d'intégration dans la communauté – santé mentale
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès aux services d'intégration dans la communauté pour les personnes ayant des troubles mentaux graves : - En suivi intensif (70 personnes/100 000 habitants) - En soutien d'intensité variable pour les personnes ayant des troubles mentaux graves (250 personnes/100 000 habitants)

Indicateurs	*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
1.8.5 Nombre moyen d'usagers de 18 ans et plus ayant reçu des services de soutien d'intensité variable dans la communauté.	184	207	185
1.8.6 Nombre moyen d'usagers de 18 ans et plus qui ont reçu des services de suivi intensif.	0	50	53

Commentaires

1.8.5 * Le résultat obtenu provient de l-CLSC à P-13 avant la nouvelle méthode de calcul de 2006-2007 :

Les équipes de soutien d'intensité variable ont maintenu sensiblement le même niveau de performance que l'an dernier.

Des efforts sont à poursuivre pour optimiser le fonctionnement des équipes de soutien d'intensité variable tels que :

- ◇ la révision des rôles et des responsabilités des intervenants;
- ◇ la dispensation des activités de formation (développement des compétences en matière de réadaptation psychosociale et de rétablissement);
- ◇ la révision des « cases loads ».

1.8.6 * Le résultat obtenu provient de l-CLSC à P-13 avant la nouvelle méthode de calcul de 2006-2007 :

L'ensemble des CSSS ont déployé beaucoup d'efforts et d'énergie pour mettre en place le suivi intensif dans la communauté. Finalement, cinq équipes sur six ont été implantées vers le mois de janvier 2006.

Les principaux facteurs ayant facilité l'atteinte de la cible sont :

- ◇ les activités de formation et de coaching offertes par deux consultantes;
- ◇ les stages d'immersion;
- ◇ la bonification des équipes par le biais d'un budget de développement (7 ETC) et de la réaffectation (8,5 ETC).

Même si la cible a été rencontrée, des efforts supplémentaires seront à investir pour rejoindre la cible 2010 et pour adapter l'approche à la clientèle autochtone.

Parmi les principales contraintes ayant ralenti la mise en place des équipes de suivi intensif dans la communauté, mentionnons :

- ◇ l'engagement tardif des professionnels;
- ◇ la résistance aux changements;
- ◇ le transfert des « cases loads »;
- ◇ l'absence d'une liste de rappel pour remplacer les congés maladie.

Comme autre difficulté rencontrée, notons que le système d'information l-CLSC ne fait pas la distinction entre le suivi intensif et le soutien d'intensité variable.

Nom : Santé physique	**Date** : 31 mai 2006

**Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.*

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

Axe :	Services d'urgence
Objectifs de résultats 2005-2010	Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence : - Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins; - 0 % de patient séjournant 48 heures et plus sur civière à l'urgence.

Indicateurs	*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
Séjour moyen sur civière.	9,8	9,6	9,5
Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus.	12,6	12,0	11,9
Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière.	0,8%	0,5%	0,4%
Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus.	1,6%	1,0%	0,9%

Commentaires

Globalement, les urgences de la région sont performantes par rapport à celles de la province et se maintiennent en-dessous des cibles provinciales établies encore cette année.

Les résultats démontrent une légère amélioration de la situation dans les urgences pour tous les indicateurs, et ce, par rapport à 2004-2005.

Les salles d'urgence sont le reflet de la capacité du réseau de la santé à offrir des services en amont et en aval de celles-ci. Les clientèles qui se retrouvent encore aujourd'hui le plus souvent dans les salles d'urgence sont les personnes âgées en perte d'autonomie, les patients atteints de maladies chroniques et de maladies mentales. En ce sens, des liens avec les plans d'action suivants devront être établis :

- ◇ personnes âgées en perte d'autonomie;
- ◇ maladies chroniques;
- ◇ santé mentale.

Déjà plusieurs CSSS ont amorcé une réflexion en regard des clientèles mentionnées ci-dessus, afin qu'elles puissent recourir à d'autres services que ceux de l'urgence. Il reste cependant encore des efforts à fournir pour y parvenir.

De plus, le renforcement de l'organisation des services de première ligne, incluant les services médicaux, favorisera certainement l'atteinte des objectifs poursuivis.

Au cours des prochains mois, les deux éléments suivants seront également à travailler de concert avec les urgences de la région :

- ◇ l'implantation des systèmes d'information de gestion d'un département d'urgence (SIGDU);
- ◇ la mise en œuvre de la prochaine version du guide de gestion de l'urgence.

Nom : Santé physique	**Date** : 31 mai 2006

**Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.*

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

Axe :	Soins palliatifs

Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'accès aux services de soins palliatifs en augmentant le nombre de personnes desservies à domicile et en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile.	720	780	712
Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile.	16,87	16	17,28

Commentaires

Dans le cadre du Programme québécois de lutte contre le cancer (PQLC), notre région s'est dotée d'éléments clés, soit des infirmières pivots. Leur rôle est la coordination et la continuité des soins tout au long de la trajectoire de services. L'équipe de soins palliatifs est introduite par l'infirmière pivot lors du passage du curatif au palliatif.

Les priorités d'action du PQLC (volet soins palliatifs) sont :

- ◇ mise à jour du plan d'action régional en soins palliatifs en concordance avec le plan provincial;
- ◇ mise en place d'une équipe interdisciplinaire locale sur chaque territoire (3/6 territoires atteints);
- ◇ mise en place d'une équipe régionale (expertise clinique);
- ◇ amélioration de la fonction de coordination des services de fin de vie sur chaque territoire et régionalement (mise en place des infirmières pivots).

L'atteinte de ces objectifs devrait nous permettre d'atteindre notre seuil régional.

Les indicateurs et données de référence :

Nous répondons à 100 % des demandes de la clientèle inscrite au soutien à domicile (SAD). Cependant, nous croyons que nous pourrions augmenter le nombre d'usagers si les références aux soins palliatifs se faisaient moins tardivement dans le processus de soins.

Actuellement, notre indicateur de mesure nous amène à codifier les patients ayant un pronostic de six mois et moins. Les intervenants nous font part de la difficulté d'avoir un pronostic de la part de leur médecin leur permettant de codifier leurs patients en soins palliatifs.

Pour garantir notre seuil de services et atteindre notre cible 2010, nos pistes d'intervention visant l'amélioration de notre accessibilité sont :

- ◇ promouvoir nos services en soins palliatifs auprès des médecins (spécialistes et cabinets privés);
- ◇ améliorer les corridors de services par des ententes formelles entre les différents partenaires des réseaux locaux de services;
- ◇ assurer le continuum de services en améliorant le mécanisme de communication interétablissement.

Nom : Santé physique	**Date :** 31 mai 2006

**Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.*

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

Axe :	Lutte contre le cancer
Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer la capacité d'intervention des services spécialisés en radiothérapie en fonction du délai établi de 8 semaines.

Indicateurs	*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
Nombre de patients en attente de plus de 8 semaines entre la consultation du radio-oncologue et le début du traitement.	20	0	0

Commentaires

Dans la région :

L'accessibilité aux services spécialisés en radiothérapie dépend à la fois des ressources de technologues en radio-oncologie en quantité suffisante et du bon fonctionnement des deux accélérateurs linéaires. Afin de réduire les délais d'attente, quatre nouveaux technologues ont été recrutés en 2005 (pour un total de 22 technologues) et la mesure de temps supplémentaire autorisée par le Ministère a été appliquée, ce qui a permis l'allongement des heures d'ouverture pour les traitements. Ainsi, le temps d'attente est passé de plus de 18 semaines en mars 2005 à moins de quatre semaines en mars 2006.

De plus, l'annonce ministérielle de 19,6 millions $ pour le développement et la consolidation en radio-oncologie au CSSS de Chicoutimi, soit l'acquisition d'un 3e accélérateur et le remplacement des accélérateurs existants, contribuera à assurer la capacité d'intervention à l'intérieur des délais médicalement acceptables.

Nom : Santé physique	**Date** : 31 mai 2006

**Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.*

FICHE DE REDDITION DE COMPTES	
Axe :	**Cardiologie tertiaire**
Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer la capacité du réseau à répondre adéquatement aux besoins de la clientèle en hémodynamie.

Indicateurs	***Résultats 2004-2005***	***Cibles* 2005-2006***	***Résultats 2005-2006***
Pourcentage de demandes réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie.			
Priorités 1 à 4 :	72 %	100 %	88 %
Priorités 5.1 et 5.2 :	88 %	75 %	76 %

Commentaires

Même si la cible n'a pas été atteinte pour les priorités urgentes (catégorie A : priorités 1 à 4), le pourcentage annuel des demandes réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie s'est amélioré considérablement depuis l'an passé, en passant de 72 % (2004-2005) à 88 % (2005-2006).

Le pourcentage visant les priorités moins urgentes (priorités 5.1 et 5.2) a été atteint en 2005-2006 à l'instar de l'année passée (2004-2005).

Tout cela est le reflet des efforts consentis :

- ◇ par le CSSS de Chicoutimi en vue de gérer sa liste d'attente en hémodynamie de façon concertée avec ses hémodynamiciens et cardiologues, sur la base des critères cliniques établis par des experts cliniques;
- ◇ par l'Agence pour assurer un suivi continu des cibles et de faire au besoin des rappels au CSSS Chicoutimi (rencontres et lettres).

L'accès à une seule salle d'hémodynamie rend toutefois difficile la gestion des listes d'attente en hémodynamie et quasi impossible l'atteinte de la cible de 100 % pour les interventions urgentes, deux patients ne pouvant être traités à la fois.

Par ailleurs, l'Agence signale au MSSS l'application de critères très rigoureux à la base de la prescription de services d'hémodynamie, ce qui se reflète dans le nombre relatif d'examens réalisés, ainsi que sur le pourcentage de résultats « normaux ».

Nom : Santé physique	**Date** : 31 mai 2006

**Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.*

FICHE DE REDDITION DE COMPTES	
Axe :	**Cardiologie tertiaire**
Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer la capacité du réseau à répondre adéquatement aux besoins de la clientèle en chirurgie cardiaque.

Indicateurs	***Résultats 2004-2005***	***Cibles* 2005-2006***	***Résultats 2005-2006***
Pourcentage de demandes réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque.			
Priorité 1 à 4 :	79 %	100 %	89 %
Priorité 5.1 et 5.2 :	66 %	75 %	58 %

Commentaires

Même si la cible n'a pas été atteinte pour les priorités urgentes (catégorie A : priorités 1 à 3), le pourcentage annuel de demandes réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque s'est amélioré par rapport à l'an passé, passant de 79 % (2004-2005) à 89 % (2005-2006).

Durant six des treize périodes financières 2005-2006, la cible de 100 % a même été atteinte.

Le pourcentage visant les priorités moins urgentes (priorités 4 et 5) n'a pas été atteint en 2005-2006.

La région rencontre des difficultés importantes à atteindre les cibles en chirurgie cardiaque dans le contexte de la petite taille de l'équipe en place (seulement deux spécialistes pour couvrir à la fois la chirurgie cardiaque et la chirurgie vasculaire) et aussi du nombre de salles disponibles (une seule), ce qui limite aussi le nombre d'interventions pouvant y être réalisées (une intervention par jour; donc environ 200 par année).

Cette difficulté s'amplifie lorsqu'un des deux chirurgiens cardiaques en place s'absente (exemple : vacances estivales).

Plusieurs cas en électif doivent aussi être reportés pour traiter des cas plus prioritaires, ce qui explique aussi des difficultés à atteindre les cibles pour les interventions de catégorie B, notamment durant la période estivale où il n'y a qu'un seul spécialiste en chirurgie cardiaque disponible.

À ce problème, s'ajoute celui des reports d'interventions pour passer en priorité des accidentés qui nécessitent des interventions diverses en chirurgie vasculaire, champ également couvert par les chirurgiens cardiaques.

La taille de l'équipe actuelle a donc des impacts importants sur la capacité d'atteindre les cibles, notamment celles de la catégorie B, d'où l'idée d'établir un corridor de services formel avec d'autres régions (exemple : Côte-Nord) pour augmenter la clientèle à desservir, et ce faisant pour justifier une équipe de trois spécialistes en chirurgie cardiaque.

Nom : Santé physique	**Date :** 31 mai 2006

**Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.*

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

Axe :	Chirurgie
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître la capacité d'intervention pour les patients ayant besoin d'une arthroplastie de la hanche, ou d'une arthroplastie du genou, ou d'une chirurgie de la cataracte, ou d'une chirurgie d'un jour, ou d'une chirurgie avec hospitalisation.

Indicateurs	*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006 **
Nombre de chirurgies réalisées en orthopédie pour le remplacement total de la hanche.	142	163	183
Nombre de chirurgies réalisées en orthopédie pour le remplacement total du genou.	321	283	386
Nombre de chirurgies de la cataracte réalisées.	2 726	2 627	2 986
Nombre de chirurgies d'un jour réalisées (excluant cataractes).	8 383	8 639	9 555
Nombre de chirurgies avec hospitalisation réalisées (excluant PTH et PTG).	7 834	8 050	7 969

Commentaires

* En date du 12 mai 2006, ces données seront revues lors de la fermeture de la banque MED-ÉCHO.

Tout porte à croire sur la base de données exprimées en équivalent MED-ÉCHO, que les cibles visant les arthroplasties de la hanche et du genou, les cataractes, les autres chirurgies de jour ont été atteintes, voire même largement dépassées.

L'Agence souhaite que le MSSS prenne en compte ces dépassements de cibles lors du règlement financier qui aura cours sur la base des données MED-ÉCHO.

Par ailleurs, seule la cible visant les autres chirurgies avec hospitalisation n'a pas été atteinte, en raison d'une baisse du nombre de ce type de chirurgie dans un CSSS de la région. Celui-ci réussit à traiter les patients à l'intérieur des délais établis.

L'augmentation de la capacité de production chirurgicale au Saguenay–Lac-Saint-Jean a eu des retombées très positives pour la population régionale, celle-ci étant traitée en plus grand nombre et à l'intérieur de délais beaucoup plus acceptables.

Nom : Santé physique	**Date** : 31 mai 2006

**Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.*

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

Axe :	Gestion des bâtiments et des équipements
Objectifs de résultats	Assurer une gestion des bâtiments et des équipements visant la réduction du taux de dépenses en administration et en soutien aux services et la réduction de la consommation d'énergie.

Indicateurs	*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
Taux des dépenses en administration et en soutien aux services :			**(note 1)**
CSSS Cléophas-Claveau	22,8 %	30,7 %	22,3 %
CSSS de Chicoutimi	22,5 %	22,9 %	* 15,9 % / 20,5 %
CSSS de Jonquière	24,9 %	26,0 %	25,1 %
CSSS de Lac-Saint-Jean-Est	22,9 %	24,4 %	24,7 %
CSSS Domaine-du-Roy	25,9 %	27,8 %	26,6 %
CSSS Maria-Chapdelaine	27,9 %	28,2 %	27,7 %
Le Centre Jeunesse	21,2 %	21,1 %	22,4 %
CRDI	11,9 %	12,5 %	12,0 %
Régionale	22,8 %	23,9 %	20,7 %
(Note 1 : les résultas ont été déterminés à partir des prévisions au RR-444 P-11 (sauf Domaine-du-Roy – RR-444 P-8).			
Consommation en gigajoules par mètre carré :			
CSSS Cléophas-Claveau	1,51	1,764	1,41
CSSS de Chicoutimi	1,54	1,469	1,53
CSSS de Jonquière	1,21	1,203	1,09
CSSS de Lac-Saint-Jean-Est	1,85	1,651	1,54
CSSS Domaine-du-Roy	2,53	2,417	2,37
CSSS Maria-Chapdelaine	1,35	1,243	1,33
Le Centre Jeunesse	1,04	0,978	0,88
CRDI	0,89	0,617	0,98
Régionale	1,560	1,470	1,290

Commentaires

Taux d'administration et soutien :

Les résultats reliés aux dépenses d'administration et en soutien aux services varient en regard de l'imputation des données et de la méthode. Le taux attendu en 2010 de 22,7 % semble plausible. Une stabilisation des données et de la méthode est préalable.

Énergie :

Le MSSS a basé la référence en 2002-2003 et en région nous travaillons sur la référence de 2003-2004. L'objectif de réduction de 14 % est maintenu. Les résultats sont les suivants :

Années de référence :	2004-2005		2005-2006		Cible 2010
	Prévu	*Réel*	*Prévu*	*Réel*	
Référence 2002-2003	1,91	1,70	1,85	1,30	1,67
Référence 2003-2004	1,52	1,56	1,47	1,250	1,33

L'Agence et le réseau ont planifié une expertise et un plan d'ensemble dont les résultats pourront être implantés à compter de 2006-2007.

Nom : Finances	**Date :** 31 mai 2006

**Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.*

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

Axe :	Personnel du réseau et du Ministère
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer la gestion de la présence au travail.

Indicateurs	*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées.	6,02	5,5	6,56 (E)

Commentaires

La région du Saguenay–Lac-Saint-Jean a connu depuis 2000-2001 une baisse de ratio suivie d'un plateau qui démontre l'impact de la gestion médico-administrative.

Les audits réalisés par le MSSS à l'automne 2005 concluent également à l'amélioration de notre performance depuis le début de notre plan d'action et reconnaissent les efforts consentis.

La révision des cibles par le ministère à l'automne, bien que représentant mieux la réalité actuelle après les fusions, préoccupe les établissements quant au respect de la cible. Ces derniers sont mobilisés par le dossier et contribuent à rechercher des moyens pour assurer une meilleure prévention.

Nous nous attarderons sur le soutien aux gestionnaires en plus d'intervenir pour mieux sensibiliser les médecins traitants en collaboration avec l'équipe du Ministère.

Nom : Ressources humaines	**Date :** 31 mai 2006

**Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.*

FICHE DE REDDITION DE COMPTES	
Axe :	**Prévention des infections nosocomiales**
Objectifs de résultats 2005-2010	Réduire l'incidence moyenne annuelle des infections nosocomiales faisant l'objet d'une surveillance provinciale.

Indicateurs	***Résultats 2004-2005***	***Cibles* 2005-2006***	***Résultats 2005-2006***
Nombre d'établissements ayant atteint le ratio de professionnels en prévention des infections nosocomiales en centre hospitalier courte durée. ◇ 1 ETP pour 133 lits de courte durée.	100 %	100 %	100 %
Nombre d'établissements ayant atteint le ratio de professionnels en prévention des infections nosocomiales en centre d'hébergement et de soins de longue durée. ◇ 1 ETP pour 250 lits de longue durée.	100 %	100 %	100 %

Commentaires	
Nom : Santé publique	**Date :** 31 mai 2006

**Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.*

FICHE DE REDDITION DE COMPTES	
Axe :	**Prestation sécuritaire des services**
Objectifs de résultats 2005-2010	Mettre en place des mesures spécifiques dans 100 % des établissements pour assurer la prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux.

Indicateurs	***Résultats 2004-2005***	***Cibles* [1] 2005-2006***	***Résultats 2005-2006***
Nombre d'établissements ayant mis en place un comité de gestion du risque et de la qualité.	6	8	7
Nombre d'établissements dont le conseil d'administration a entériné une politique de divulgation de tout accident à un usager.	7	8	8
Nombre d'établissements qui déclarent les incidents/accidents.	8	8	8
Nombre d'établissements ayant mis en place un registre local des incidents/accidents.	6	8	8
Nombre d'établissements ayant sollicité l'agrément de leurs services par un organisme d'accréditation reconnu.	5	8	8

Commentaires

Mise en place d'un comité de gestion du risque et de la qualité

◇ Un établissement n'a pas mis en place son comité, il s'agit du CSSS Domaine-du-Roy. Actuellement un gestionnaire de risque a été identifié et l'on prévoit que le comité sera en place pour septembre 2006.

◇ Quant aux autres indicateurs de qualité, l'ensemble des établissements ont répondu aux attentes signifiées, comme le démontrent les résultats obtenus pour 2005-2006.

Nom : Qualité	**Date** : 31 mai 2006

**Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.*

[1] *La cible étant 100 % des établissements, inscrire dans cette colonne le nombre total d'établissements de la région pour pouvoir juger du degré d'atteinte de la mesure*

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

Axe :	Équilibre budgétaire
Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer la dispensation des services dans le respect de l'enveloppe budgétaire tout en poursuivant les efforts en vue d'atteindre les objectifs d'équilibre budgétaire du réseau de la santé et des services sociaux.

Indicateurs	*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
Résultat d'exploitation.	(1 237 859)	(1 483 479)	(1 104 572)

Commentaires

L'Agence de la santé et services sociaux et le réseau d'établissements ont assuré la dispensation de services en respectant les objectifs budgétaires autorisés. Le budget final est estimé à 531 millions $ incluant les crédits et revenus.

Nom : Finances	**Date** : 31 mai 2006

**Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.*

AUTRES CIBLES ET INDICATEURS
(PLAN STRATÉGIQUE MINISTÉRIEL 2005-2010)

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

Axe d'intervention :	**Infections nosocomiales**
Résultat attendu	Réduire l'incidence moyenne annuelle des infections nosocomiales faisant l'objet d'une surveillance.

Indicateurs	***Cibles***	***Résultats***
Taux d'infections nosocomiales liées aux bactéries, qui font l'objet d'un programme de surveillance (C. difficile, SARM).	Diminution	Diminution

Commentaires

Le bilan du 11 décembre 2005 au 31 mars 2006 sur la surveillance des diarrhées associées à Clostridium Difficile(DACD) au Québec, démontre que dans le regroupement régional A (régions 01, 02, 08, 09,10,11) nous affichons une diminution de 10 % des taux 2005-6 par rapport à 2004-5. Le taux d'incidence des DACD d'origine nosocomiale/ 10 000 personnes-jour est passé de 4,8 à 3,2 en 2005-2006 pour la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Notons que 5 CH participent au système de surveillance dans la région. Voici la comparaison des taux des DACD/ 10,000 personnes-jours sur les période 10 à 13 (2004-5) et les périodes 10 à 13 (2005-6).

	Taux (2004-5)	**Taux (2004-5)**
Complexe hospitalier de la Sagamie	4,6	4,3
CH Jonquière	0,7	1,4
Centre Maria-Chapdelaine-CS Dolbeau	1,6	5,0
Hôtel-Dieu de Roberval	16,2	5,5
Pavillon de l'Hôtel-Dieu d'Alma	1,5	0,0

FICHE DE REDDITION DE COMPTES	
Axe d'intervention :	**Accès à un programme d'intervention brève en alcoolisme et toxicomanies**
Résultat attendu	Maintenir ou accroître progressivement, selon les territoires locaux, pour les personnes susceptibles de faire une demande de service (4 % de la population adulte), l'accès à un programme d'intervention brève en alcoolisme et toxicomanies (ex. : Alco-choix +).

Indicateurs	***Cibles***	***Résultats***
Proportion de CSSS offrant ce programme.	N/D	0%
Proportion de personnes rejointes par ce programme.	N/D	0%

Commentaires

Les 27 et 28 mars 2006, les intervenants ont pris part à la formation Alco-choix+ (huit provenant de CSSS et trois du Centre de réadaptation en alcoolisme et autres toxicomanies). Présentement, ces personnes n'offrent pas encore l'intervention, car dans aucun des CSSS de la région, les coordonnateurs des services de première ligne n'ont été rencontrés afin de recevoir l'information en lien avec le programme et les attentes, face à l'implantation de ce type d'intervention. En 2006-2007, l'Agence prévoit rencontrer l'ensemble des CSSS pour faire connaître le programme et convenir d'un plan d'implantation.

Actuellement, le dépistage avec un outil standardisé ne se fait pas de façon systématique dans les CSSS. Toutefois, l'Agence, en collaboration avec le Centre de réadaptation en alcoolisme et autres toxicomanies, travaille à implanter des outils de dépistage standardisés. À ce titre, un projet pilote d'implantation d'outils de dépistage est en cours dans un CSSS. Les résultats seront disponibles à l'automne.

En terme d'intervention précoce, il est prévu de dresser un bilan des besoins de formation afin de mieux supporter les intervenants des CSSS.

FICHE DE REDDITION DE COMPTES	
Axe d'intervention :	**Implantation d'infirmières praticiennes**

Résultat attendu	Soutenir l'implantation d'infirmières praticiennes de première ligne ou spécialisées.

Indicateurs	***Cibles***	***Résultats***
Nombre d'infirmières praticiennes exerçant dans le réseau régional de la santé et des services sociaux.		1

Commentaires

L'Agence a supporté, via l'octroi d'une bourse, la formation d'une infirmière praticienne en néphrologie au CSSS de Chicoutimi.

FICHE DE REDDITION DE COMPTES	
Axe d'intervention :	**Révision du circuit des médicaments**
Résultat attendu	Adopter et mettre en œuvre un mode de gestion des médicaments

Indicateurs	***Cibles***	***Résultats***
Adoption de la politique du médicament en 2005-2006 et évolution de sa mise en œuvre.		

Commentaires

Objectifs
Améliorer la gestion des médicaments afin d'assurer une distribution plus sécuritaire, éviter certaines erreurs, tout en réalisant des économies de coûts.

Activités
Suite aux rapport et recommandations du groupe de travail sur les systèmes automatisés et robotisés utilisés pour la distribution des médicaments dans les établissements de santé au Québec, les pharmaciens-chefs de chaque établissement du Saguenay–Lac-Saint-Jean ont complété le questionnaire sur la révision du circuit du médicament. Le docteur Donald Aubin, directeur des services de santé, des affaires médicales et universitaires, ainsi que mesdames Chantale Boivin et Isabelle Jean, pharmaciennes, ont analysé les réponses dans l'objectif de faire des recommandations générales sur les besoins en termes de nouvelles technologies ou de services dans les six CSSS.

Un document est en préparation et devrait être présenté pour consultation en juin 2006. Huit points ont été retenus pour les six établissements du Saguenay–Lac-Saint-Jean afin d'arriver à un circuit du médicament efficace, efficient et économique, toujours dans un but d'amélioration des services et soins pharmaceutiques offerts aux différentes clientèles. Les points sont :

1. Poursuivre le rehaussement des systèmes informatiques de tous les milieux.
2. S'assurer que les comités de pharmacologie soient actifs dans les établissements de la région (responsable : exécutif du CMDP).
3. Clarifier la gestion des stocks avec l'arivée du nouveau logiciel d'administration (SAP) dans chacun des milieux et assurer la sécurité en fonction de l'accessibilité restreinte des médicaments (responsable : CSSS et Agence).
4. Assurer la présence d'un comité actif de « pharmacie, soins infirmiers » dans tous les établissements (responsable : DSP et DSI).
5. 1) Évaluer la pertinence d'instaurer un système automatisé de médicaments dans les milieux qui n'ont pas d'automate (responsable : DSP, DSI, DF).
   2) Assurer la distribution de médicaments **ensachés** dans chaque centre (responsables : DSP, DSI, DF).
   3) Évaluer la pertinence des cabinets décentralisés de narcotiques ou autres produits dans les établissements (responsable : DSP, DSI, DF).
6. Assurer un service centralisé d'additifs aux solutés (SCAS) en tenant compte des nouvelles normes de préparations stériles (DSP).
7. Préparer un plan de besoin d'effectifs dans chacun des milieux en fonction des niveaux de soins pharmaceutiques offerts actuellement (Comité des pharmaciens-chefs de la région et Agence).
8. Mise en place d'un comité multidisciplinaire actif de gestion des risques (DG).

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

Axe d'intervention :	Protocoles cliniques d'utilisation des produits sanguins
Résultat attendu	Optimiser la sécurité de la transfusion et de la transplantation en atteignant un taux de 100 % de traçabilité des produits sanguins et en adoptant dans 100 % des établissements des protocoles cliniques d'utilisation des produits sanguins.

Indicateurs	*Cibles*	*Résultats*
Nombre d'établissements ayant fait adopter les protocoles cliniques d'utilisation des produits sanguins.	5	5
Nombre d'établissements ayant un taux de traçabilité des produits sanguins de 100 %	5	5

Commentaires

FICHE DE REDDITION DE COMPTES	
Axe d'intervention :	**Mécanismes de liaison en santé mentale**

Résultat attendu	Assurer dans 100 % des CSSS l'établissement d'ententes et de mécanismes de liaison entre les services de réponse aux crises suicidaires et aux crises psychiatriques et les services de prise en charge dans la communauté.

Indicateurs	***Cibles***	***Résultats***
Proportion de territoires locaux couverts par des mécanismes de liaison.	6	6

Commentaires

Le service de crise 24/7 est disponible dans notre région. Depuis plusieurs années, des travaux sont en cours pour mettre en place un réseau de services intégrés en intervention en situation de crise. Le mandat a été confié à la Centrale (service Info-social) de supporter les six CSSS de la région. Les principales réalisations sont les suivantes :

- ◇ Élaboration et actualisation d'un plan d'action concerté pour le réseautage des services de crise.
- ◇ Un premier bilan a été réalisé en 2004-2005.
- ◇ Mise à jour du plan d'action, et ce, de concert avec les coordonnateurs en santé mentale et le Centre de prévention du suicide 02.
- ◇ Adhésion des partenaires à un modèle régional et un plan de travail visant à définir les grandes étapes de l'implantation du suivi étroit pour les personnes à potentiel suicidaire élevé.
- ◇ Élaboration et adoption d'un guide visant à supporter l'implantation d'un service de suivi étroit et de durée suffisante pour les personnes à potentiel suicidaire élevé. Ce document présente le service, les mécanismes de liaison et de référence, la trajectoire d'une demande de services et les outils élaborés pour assurer une continuité des services.
- ◇ Conception et diffusion des outils d'évaluation et des contenus de formation pour soutenir la mise en place du suivi étroit.
- ◇ En 2006-2007, les six territoires devraient être couverts par des ententes formelles et par des mécanismes de liaison. Il reste à consolider l'hébergement en situation de crise.

FICHE DE REDDITION DE COMPTES	
Axe d'intervention :	**Lutte contre le cancer**
Résultat attendu	Assurer la disponibilité des équipes interdisciplinaires locales, régionales et suprarégionales de lutte contre le cancer.

Indicateurs	***Cibles***	***Résultats***
Nombre d'équipes interdisciplinaires locales, régionales et suprarérégionales.		
Locales	4	4
Régionale	1	1

Commentaires

A.

- ◇ L'Agence a œuvré à la préparation des visites de désignation en oncologie prévues les 13-14-15 et 16 juin 2006 pour 4 équipes locales dont une ayant un mandat régional.
- ◇ L'Agence s'assurera que les établissements désignés mettent en place, durant l'année suivant la visite de désignation (juin 2006), les recommandations soumises.

B. Les axes prioritaires qui ont été réalisés en conformité avec le plan d'action régional sont les suivants :

- ◇ 7 infirmiers et infirmières pivots désignés au Saguenay–Lac-Saint-Jean.
- ◇ Formation de 8 infirmiers et infirmières pivots les 13, 14 et 15 février, 13, 14, 15 et 16 mars 2006 à Québec.
- ◇ Clinique de soins dentaires pour clientèle ORL traitée en radiothérapie au CSSS de Chicoutimi en place.
- ◇ Registre des tumeurs SARDO en implantation au CSSS de Chicoutimi.
- ◇ Processus d'implantation d'un TEP tdm en cours au CSSS de Chicoutimi.
- ◇ Projet de consolidation et d'implantation d'un troisième accélérateur linéaire au service de radio-oncologie du CSSS de Chicoutimi en cours.
- ◇ Projet pilote en soins palliatifs en cours.

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

Axe d'intervention :	**Implantation de l'approche « École en santé » dans les écoles**
Résultat attendu	Implanter l'approche « École en santé » dans les écoles, et ce, en partenariat avec le réseau de l'éducation et les autres partenaires de la communauté.

Indicateurs	***Cibles***	***Résultats***
Proportion de territoires locaux qui se sont dotés d'un plan de déploiement de l'approche « École en santé ».	6/6	5/6
Nombre d'écoles où est implantée l'approche « École en santé ».	24	21

Commentaires

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

Axe d'intervention :	Services de prévention des chutes destinés aux personnes âgées vivant à domicile
Résultat attendu	Implanter les services de prévention des chutes destinés aux personnes âgées vivant à domicile dans tous les territoires locaux, tels qu'ils ont été définis dans le cadre de référence ministériel

Indicateurs	*Cibles*	*Résultats*
Proportion de territoires locaux où sont implantés ces services.		4/6

Commentaires

Les CSSS ont implanté le programme intégré d'équilibre dynamique (PIED), c'est-à-dire l'intervention non personnalisée du cadre de référence. La formation d'animateurs PIED a eu lieu le 1er décembre 2005. L'objectif pour 2005-2006 était que quatre groupes PIED soient formés dans la région. À ce jour, quatre territoires de CSSS ont implanté le programme.

FICHE DE REDDITION DE COMPTES	
Axe d'intervention :	**Plan québécois de lutte contre le tabagisme**
Résultat attendu	Poursuivre la mise en œuvre du Plan québécois de lutte contre le tabagisme.

Indicateurs	***Cibles***	***Résultats***
Nombre de fumeurs qui ont reçu des services de cessation par la ligne téléphonique 1-800. Nombre de fumeurs qui ont reçu des services de cessation dans des centres d'abandon du tabagisme.		

Commentaires

Le premier indicateur concernant la ligne téléphonique ne nous concerne pas étant donné qu'il s'agit d'un indicateur provincial.

Pour le deuxième indicateur, à la période P-13, nous constatons une amélioration notable du nombre de fumeurs qui ont reçu des services de cessation tabagique dans des centres d'abandon du tabagisme en 2005-2006. Les résultats indiquent que 43 fumeurs de plus ont été vus comparativement à l'année 2004-2005 où 227 fumeurs avaient fréquenté un centre d'abandon du tabagisme. L'augmentation du nombre de fumeurs pourrait être due, entre autres, à l'ajout de publicités dans les hebdos locaux de la région et aussi à l'augmentation des références de professionnels de la santé.

FICHE DE REDDITION DE COMPTES	
Axe d'intervention :	**Services de promotion et prévention des maladies chroniques**
Résultat attendu	Implanter des services de promotion de saines habitudes de vie et de prévention des maladies chroniques.

Indicateurs	***Cibles***	***Résultats***
Proportion de territoires locaux où sont implantés ces services.	6/6	6/6

Commentaires

Les services sont :

- ◇ Activités de promotion axées sur la nutrition.
- ◇ Activités de promotion axées sur le non-usage du tabac.
- ◇ Activités de promotion axées sur l'activité physique.
- ◇ Activités de prévention des problèmes reliés au poids.

FICHE DE REDDITION DE COMPTES	
Axe d'intervention :	**Implantation des systèmes d'information et infrastructures technologiques ministérielles, provinciales et régionales**

Résultats attendus	Implanter les systèmes d'information et les infrastructures technologiques et régionales en soutien à l'intégration des services et à la circulation de l'information clinique.
	Assurer la dispensation des services dans le respect de l'enveloppe budgétaire tout en poursuivant les efforts en vue d'atteindre les objectifs d'équilibre budgétaire du réseau de la santé et des services sociaux.

Indicateurs	*Cibles*	*Résultats*
Systèmes d'information et infrastructures technologiques implantés.	Implantation d'un Système d'information en radiologie (SIR) régional : acquisition d'un nouveau système pour quatre CSSS et lien avec les systèmes existants dans les deux autres CSSS.	Un projet d'acquisition a été initié avec la participation des établissements (infrastructure centralisée au Technocentre). L'implantation a été réalisée et le système est fonctionnel.
	Implantation d'un système d'information régional en pharmacie : Acquisition d'un nouveau système pour les six CSSS.	Un projet d'acquisition a été initié avec la participation des établissements (infrastructure centralisée au Technocentre). L'infrastructure régionale a été mise en place. Les activités préalables au déploiement ont été amorcées pour l'ensemble des CSSS. L'application est fonctionnelle dans deux CSSS. Pour les quatre autres, l'implantation sera finalisée à l'automne 2006.
	Compléter l'implantation du module requêtes-résultats de laboratoire dans les CSSS.	Le système est implanté dans une proportion d'au moins 80 %.
	Implantation d'un système régional de codification des dossiers des archives médicales (Med-Écho) : remplacement des anciens systèmes Med-Écho pour permettre le passage de la version 9 (CIM9) à la version 10 (CIM10) du système de classification des diagnostics.	Un projet d'acquisition a été initié avec la participation des établissements (infrastructure centralisée au Technocentre). L'infrastructure régionale a été implantée. Le système est fonctionnel dans les CSSS. Des travaux d'ajustement seront complétés en 2006-2007.

FICHE DE REDDITION DE COMPTES		
Axe d'intervention :	**Implantation des systèmes d'information et infrastructures technologiques ministérielles, provinciales et régionales** *(suite)*	
	Rehaussement des systèmes de dictée centrale dans 3 CSSS.	Une démarche commune d'acquisition a été convenue et un appel d'offres regroupé lancé. Le système a été implanté dans les trois CSSS.
	Poursuivre l'implantation des GMF : informatisation de deux nouveaux GMF (UMF de Chicoutimi et Myrtilles du Lac).	L'informatisation des deux GMF a été complétée.
	Implanter le cadre de gestion des actifs informationnels – volet sécurité selon l'échéancier fixé par le MSSS, soit septembre 2006.	Les étapes suivantes ont été réalisées : formation auprès des comités de direction et des C.A. des établissements; adoption de politiques de sécurité dans les établissements; mise en place des responsables locaux de la sécurité et des comités locaux de sécurité; amorce de la catégorisation des actifs informationnels, qui sera complétée pour décembre 2006. Les étapes suivantes, soit l'analyse de risques et l'élaboration des plans directeurs ne pourront être complétées avant l'automne 2007.

Commentaires

FICHE DE REDDITION DE COMPTES	
Axe d'intervention :	**Assurer la gouvernance des ressources informationnelles du réseau régional**

Résultats attendus	Assurer la gouvernance des ressources informationnelles du réseau en assurant l'évolution annuelle de l'architecture globale du plan d'informatisation.
	Assurer la gouvernance des ressources informationnelles du réseau en élaborant et en diffusant les normes et les standards qui soutiennent les orientations architecturales du plan d'informatisation.
	Assurer la gouvernance des ressources informationnelles du réseau en assurant la réalisation annuelle d'un plan régional d'informatisation arrimé avec l'architecture globale du plan d'informatisation.

Indicateurs	*Cibles*	*Résultats*
Révision annuelle de l'architecture globale.	Produire un plan directeur régional des ressources informationnelles. (perspective de 5 ans).	La phase 1 du Plan stratégique régional des ressources informationnelles (couvrant une perspective d'un an) avait été déposée au MSSS en décembre 2004. La phase 2 (perspective de 5 ans) a débuté. Elle a donné lieu à la production d'une version préliminaire d'un Plan directeur régional des ressources informationnelle (version définitive prévue pour septembre 2006). Ce plan comprend, entre autres, un retour sur la phase 1, des orientations globales, l'architecture régionale cible et un plan d'action.
Normes et standards diffusés annuellement en lien avec l'architecture globale.	À venir, en fonction du plan directeur régional.	

Commentaires

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

Axe d'intervention :	Plan de conservation et de fonctionnalités immobilières
Résultat attendu	Assurer que 100 % des établissements mettent en place un plan de conservation et de fonctionnalités immobilières.

Indicateurs	*Cibles*	*Résultats*
Proportion d'établissements qui ont mis en place un plan conforme.	8 plans	100 %

Commentaires

Tous les établissements ont déposé à l'Agence un plan de conservation et de fonctionnalité immobilière comprenant « Maintien des actifs » et « Rénovations fonctionnelles autres que CHSLD », conformément à la circulaire ministérielle 03-02-30-05 intitulée « Rôle et responsabilités des établissements, des agences de la santé et des services sociaux et du ministère de la Santé et des Services sociaux concernant le Plan de conservation et de fonctionnalités immobilières du réseau sociosanitaire québécois ».

Objectif de retour à l'équilibre budgétaire

Au 31 mars 2006, le résultat financier cumulatif fait état d'un déficit net régional de 604 613 $ pour les budgets des établissements publics (incluant les résultats des activités accessoires). Le total des déficits régionaux est de 1 278 835 $ en regard d'un maximum autorisé de 1 483 479 $.

Un budget de développement de 2 512 081 $ (annualisé) a été alloué pour répondre aux différentes priorités des programmes-services, alors qu'un ajout budgétaire de 2 801 717 $ a été octroyé pour supporter la croissance des coûts du système (médicaments, etc.).

La région du Saguenay–Lac-Saint-Jean a maintenu et développé l'accessibilité et la quantité de services en respectant les ressources qui lui ont été attribuées.

En se référant au résultat du 31 mars 2003 et considérant les déficits autorisés aux établissements au cours des exercices suivants, on constate au 31 mars 2006 que :

- ◇ deux établissements ont remboursé leur déficit accumulé pour un total de 556 901 $;
- ◇ quatre établissements ont un déficit accumulé inférieur de 1 300 657 $ par rapport aux autorisations émises.

Trois établissements ont réalisé un déficit supérieur au maximum autorisé de l'ordre de 1 049 816 $, et, à ce jour, ils ont effectué un remboursement de 371 064 $, ce qui situe le dépassement à 678 752 $.

3. ÉLÉMENTS D'INFORMATION SUR LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES SUBVENTIONNÉS PAR L'AGENCE

L'Agence a subventionné 189 organismes communautaires en 2005-2006, pour un montant de 12 877 534 $ dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC).

L'Agence dispose d'un cadre de coopération avec les organismes communautaires posant des balises claires pour leur financement, l'allocation des fonds, les mécanismes de concertation et d'arrimage, la formation et l'évaluation. Régissant les relations de l'Agence avec les organismes communautaires, ce cadre de coopération est conforme aux règles et normes édictées par le ministère de la Santé et des Services sociaux dans le cadre de gestion du PSOC. De plus, l'organisation dispose de tous les documents, preuves et données nécessaires pour assurer la conformité des subventions allouées aux organismes communautaires.

On retrouvera en annexe les subventions que l'Agence a accordées au cours des deux dernières années à des organismes communautaires de la région dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires, et ce, par « Réseau local de services ».

ANNEXE I

DONNÉES FINANCIÈRES CONCERNANT LES ÉTABLISSEMENTS ET LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

BUDGET 2005-2006

Budget

En 2005-2006, les dépenses autorisées pour les services de santé et les services sociaux totalisaient 531 208 748 $, réparties ainsi :

➢ Établissements publics et privés	490 943 535 $
➢ Services préhospitaliers d'urgence	11 365 707 $
➢ Groupes de médecine de famille	849 263 $
➢ Programme joueurs pathologiques	393 981 $
➢ Systèmes de sang	6 821 595 $
➢ Autres fonds affectés (formation, SIDA, familles d'accueil, PMO, GRH, PSJP, boni cadres, Kino Québec, etc.)	5 490 924 $
➢ Organismes communautaires	14 017 486 $
➢ Développement de services (2 512 081 $)	1 326 257 $

Ces montants incluent l'écart budgétaire autorisé de 1 483 479 $.

Situation financière du réseau

BUDGET NET DE FONCTIONNEMENT 2005-2006

Résultat des activités principales

	Budget net	Activités principales Surplus (déficit) 2005-2006		Activités principales Surplus (déficit) 2004-2005
	$	$		$
ÉTABLISSEMENTS PUBLICS				
CSSS Cléophas-Claveau	20 320 934	65 854		(82 752)
CSSS de Chicoutimi	147 457 401	(697 962)		(1 311 351)
CSSS de Jonquière	62 265 982	125 938	(*)	(175 180)
CSSS de Lac-St-Jean-Est	59 456 886	203 216	(*)	(269 407)
CSSS Domaine-du-Roy	54 213 920	13 009		1 625
CSSS Maria-Chapdelaine	31 276 915	142 595		70 573
CRDI Saguenay–Lac-Saint-Jean	35 952 589	(580 873)		(489 805)
Centre Jeunesse	29 422 057	123 610		852 958
TOTAL ÉTABLISSEMENTS PUBLICS	**440 366 684**	**(604 613)**		**(1 403 339)**
TOTAL DES (DÉFICITS)		**(1 278 835)**		**(2 328 495)**
ÉTABLISSEMENT PRIVÉ CONVENTIONNÉ				
Foyer St-François	2 596 031	5 952		(2 548)
TOTAL RÉGIONAL	**442 962 715**			

(*) Inclut un revenu d'activités accessoires de 35 470 $ pour le CSSS de Jonquière et de 134 953 $ pour le CSSS de Lac-St-Jean-Est.

L'exercice budgétaire de 2005-2006 a été la continuité de celui de 2004-2005. Les ententes de retour à l'équilibre ont fait l'objet de suivis. S'il y a lieu, des ajustements y ont été apportés de même qu'aux plans de remboursement des déficits accumulés. Les résultats sommaires sont les suivants :

	Objectifs au 31 mars 2006 selon les ententes	Résultats des activités principales au 31 mars 2006		Ecart entre les Résultats et les Objectifs
	Exercice	Exercice	Solde de fonds	Exercice
ÉTABLISSEMENTS PUBLICS				
CSSS Cléophas-Claveau	Ø	65 854	(561 485)	65 854
CSSS de Chicoutimi	(883 479)	(697 962)	(6 748 296)	185 517
CSSS de Jonquière	Ø	125 938	(2 087 107)	125 938
CSSS de Lac-St-Jean-Est	Ø	203 216	(3 017 633)	203 216
CSSS Domaine-du-Roy	Ø	13 009	(313 003)	13 009
CSSS Maria-Chapdelaine	Ø	142 595	199 333	142 595
CRDI Saguenay–Lac-St-Jean	(600 000)	(580 873)	(917 061)	19 127
Le Centre jeunesse	Ø	123 610	684 723	123 610
ÉTABLISSEMENTS PRIVÉ CONVENTIONNÉ				
Foyer St-François	N/A	5 952	(75 078)	N/A
TOTAL RÉGIONAL	**(1 483 479)**	**(598 661)**	**(12 835 607)**	**878 866**
TOTAL DES DÉFICITS	**(1 483 479)**	**(1 278 835)**	**(13 719 663)**	

Le total des déficits au 31 mars 2006 représente 0,27 % du budget brut.

Développement et croissance des coûts :

L'Agence de la santé et des services sociaux a consenti, en 2005-2006, un ajustement de 2 801 717 $ en termes de support à la croissance des coûts (salaires, médicaments, etc.) et un ajout budgétaire de 2 512 081 $ pour le développement et/ou la consolidation de services.

BUDGET BRUT DE FONCTIONNEMENT 2005-2006 ET AUTORISATIONS D'EMPRUNT AU 31 MARS 2006

	Budget brut 2005-2006 $	Emprunts Fonctionnement Montant	%	Emprunts Immobilisations Projets Autofinancés $	%
ÉTABLISSEMENTS PUBLICS					
CSSS Cléophas-Claveau	21 998 374				
CSSS de Chicoutimi	157 220 694			254 218	0,16 %
CSSS de Jonquière	70 056 450			1 485 709	2,12 %
CSSS de Lac-St-Jean-Est	63 506 782	1 000 000	1,57 %	616 437	0,97 %
CSSS Domaine-du-Roy	58 112 930			722 681	1,24 %
CSSS Maria-Chapdelaine	34 045 300			2 456 324	7,21 %
CRDI Saguenay–Lac-Saint-Jean	39 408 884	600 000	1,52 %	1 337 177	3,39 %
Centre jeunesse	31 561 246				
TOTAL DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS	**475 910 660**	**1 600 000**	**0,34 %**	**6 872 546**	**1,44 %**
ÉTABLISSEMENT PRIVÉ CONVENTIONNÉ					
Foyer St-François	3 325 604				
TOTAL	**479 236 264**	**1 600 000**	**0,33 %**	**6 872 546**	**1,43 %**

AUTORISATIONS D'EMPRUNT TEMPORAIRES ÉMISES ET RENOUVELÉES EN 2005-2006

Type d'emprunt :	Nombre d'autorisations émises	Montant des autorisations émises	Nombre d'autorisations renouvelées	Montant des autorisations renouvelées
EXPLOITATION				
Déficit accumulé				
Équilibre budgétaire			7	5 950 000
Sécurité et stabilité d'emploi				
Traitement différé				
Revenus de tierce responsabilité				
Ajustement régional			2	1 000 000
Total exploitation			**9**	**6 950 000**
IMMOBILISATIONS				
Projets autofinancés			N/A	N/A
TOTAL POUR L'ANNÉE 2005-2006			**9**	**6 950 000**

ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

ORGANISMES DU RLS DE LA BAIE	SUBVENTION OCTROYÉE 2004-2005	2005-2006
Association des parents d'ados du Fjord (L') - FAM	40 039 $	47 804 $
Bénévoles de Saint-Félix d'Otis inc. (Les) - PA	29 042 $	30 322 $
Centre amical de La Baie inc. (Le) - FEM	494 966 $	528 838 $
Centre de bénévolat « Soif de vivre » de La Baie - PA	52 368 $	54 676 $
Centre de rencontre « Le Phare » - SM	285 045 $	275 730 $
Groupe d'action communautaire de l'A.P.R.S. inc. (Anse Saint-Jean) - PA	41 677 $	43 514 $
Groupe d'actions communautaires de santé bénévole (GACSB) inc. (Ferland-Boilleau) - PA	44 276 $	46 228 $
Maison des familles de La Baie – FAM (*)	8 815 $	15 243 $
Maison des jeunes de La Baie inc. – JEU	64 244 $	67 076 $
Maison des jeunes du Bas-Saguenay	12 484 $	13 241 $
Popote mobile de La Baie – PA	6 835 $	7 335 $
Service budgétaire populaire de La Baie – PD		8 557 $

ORGANISMES DU RLS DE CHICOUTIMI		
ACSM - section Saguenay – SM	399 925 $	455 210 $
Association des dépressifs et des maniaco-dépressifs de Chicoutimi (APAC) – SM	1 123 $	1 623 $
Association des parents d'adolescents de Chicoutimi (A.P.A.C.) – FAM	42 947 $	50 840 $
Association des personnes aphasiques du Saguenay - PA	12 298 $	13 000 $
Association pour le développement de la personne handicapée intellectuelle du Saguenay (ADHIS) - PH	64 215 $	90 312 $
Association québécoise des troubles d'apprentissage (AQETA) section SLSJ - FAM		14 221 $
Café jeunesse de Chicoutimi inc. – JEU	36 695 $	38 312 $
Carrefour communautaire Saint-Paul – Secteur Ste-Thérèse – MC		4 221 $
Centre communautaire Horizon 3e âge Chicoutimi (Le) - PA	29 234 $	29 400 $
Centre d'action bénévole de Laterrière – PA	14 114 $	14 114 $
Centre d'action bénévole de Chicoutimi inc. – PA	60 716 $	63 392 $
Centre féminin du Saguenay inc. – FEM	414 891 $	448 229 $
Comité des malades de Saint-Fulgence – PA	1 800 $	1 800 $
Comptoir multiservice de Falardeau – MC		2 259 $
Corporation Les adolescents et la vie de quartier de Chicoutimi – JEU	9 599 $	10 181 $
Diabète Saguenay – MC	5 985 $	6 485 $
Dînette roulante de Chicoutimi – PA	24 119 $	24 119 $
Femmes-action : séparation-divorce – FEM	27 017 $	28 000 $
Groupe d'action communautaire de Falardeau inc. – PA	70 759 $	83 744 $
Groupe aide-action Saint-Honoré – PA	52 070 $	52 070 $
Interassociation des personnes handicapées du Saguenay – PH	34 372 $	36 838 $
Local jeunes centre-ville de Chicoutimi – JEU		4 221 $
Logement autonome, services partagés – PH	101 000 $	95 785 $
Maison des jeunes « Évasion » de Chicoutimi inc. – JEU	64 243 $	67 075 $
Maillon (Le) – SM	143 597 $	148 715 $
Maison d'accueil pour sans-abri de Chicoutimi inc. – MC	74 782 $	76 567 $
Maison des jeunes Alaxion – JEU	26 141 $	27 725 $
Maison des jeunes de Laterrière inc. (La) – JEU	56 013 $	58 482 $
Maison des jeunes Saint-Honoré – JEU	21 337 $	22 630 $
Moisson Saguenay-Lac-St-Jean inc. – MC		3 021 $
Palli-aide Accompagnement en soins palliatifs du Saguenay inc. - PA	41 384 $	43 208 $

FAM Famille **HOM** Hommes **MC** Multiclientèle **PH** Personnes handicapées **SM** Santé mentale
FEM Femmes **JEU** Jeunesse **PA** Personnes âgées **SP** Santé physique **TOX** Toxicomanie

ORGANISMES DU RLS DE JONQUIÈRE	SUBVENTION OCTROYÉE 2004-2005	2005-2006
Regroupement Lact-O-Bébés – FAM	6 457 $	6 957 $
Résidences Maison blanche 02 inc. (Les) – SM	122 149 $	123 934 $
Séjour Marie Fitzbach – FEM	12 125 $	12 860 $
Service alimentaire « La Recette » – PA	15 404 $	16 338 $
Service communautaire de consultation individualisée de Chicoutimi inc. – SM	24 785 $	26 287 $
Service de travail de rue de Chicoutimi – JEU	32 666 $	34 106 $
Services d'intégration sociale Nouvel Essor du Saguenay inc. (Les) – SM	93 700 $	102 985 $
Village étudiant de Laterrière – JEU	1 871 $	2 371 $
Aînés et les aînées de Jonquière inc. (Les) – PA	81 731 $	93 516 $
Association des parents d'ados de Jonquière (L') – JEU	79 498 $	87 283 $
Association pour la promotion des droits des personnes handicapées de Jonquière (L') - PH	50 181 $	71 513 $
Association pour personnes handicapées A.B.C.S. (Saint-Ambroise) - PH	48 992 $	52 465 $
L'Alternative Café jeunesse de Jonquière – JEU	3 742 $	4 242 $
Centre de femmes Mieux-être de Jonquière inc. - FEM	110 000 $	122 488 $
Centre de rencontre « L'Escale » de Jonquière inc. – SM	125 603 $	127 388 $
Centre de services du Mieux-vivre de Bégin, Shipshaw, St-Charles et St-Ambroise - PA	90 737 $	92 522 $
Centre de soutien à domicile de Jonquière inc. – MC	33 347 $	37 817 $
Groupe de ressources pour les troubles de panique (GRTP) - SM	40 815 $	42 614 $
Maison d'hébergement Le Séjour inc. (La) (centre de jour) - TOX	89 800 $	91 585 $
Maison d'accueil et d'hébergement « La Chambrée » - FEM	396 634 $	430 393 $
Maison de quartier de Jonquière inc. – FEM	18 777 $	19 915 $
Maison des jeunes de Jonquière inc. (La) – FEM	64 244 $	67 076 $
Maison des jeunes de Shipshaw – JEU	32 698 $	34 000 $
Sentiers nouveaux inc. (Jonquière) - MC	46 274 $	48 314 $
Service « Les Habitations partagées du Saguenay » (Le) - PA	33 663 $	35 147 $

ORGANISMES DU RLS DE LAC-SAINT-JEAN-EST		
Accès entraide familles Lac-St-Jean Est - FAM		4 068 $
Association des handicapés de Desbiens inc. - PH	36 006 $	38 605 $
Association des citoyennes averties d'Alma inc.- MC		4 221 $
Centre communautaire d'aide à la jeunesse Tandem Lac-Saint-Jean-Est - JEU	42 425 $	44 295 $
Centre d'action bénévole du Lac inc. (Alma) - PA	52 919 $	55 251 $
Centre de femmes au Quatre-temps - FEM	100 000 $	113 284 $
Centre le S.P.O.T. – TOX	42 080 $	43 935 $
Club Kinocoeur (Alma) – MC	3 360 $	3 700 $
Comité de santé de Saint-Ludger-de-Milot inc.(Le) – PA	38 386 $	38 386 $
Comité du travail de rue d'Alma - JEU	19 735 $	20 931 $
Foyer d'apprentissage et d'autonomie sociale P.A.S. inc. (Alma) – FAM	65 445 $	65 445 $
Grands frères et grandes sœurs du Lac-Saint-Jean Est – FAM	18 219 $	19 323 $
Groupe Centre-lac d'Alma – PH	59 665 $	62 921 $
Groupe de soutien de Saint-Nazaire - PA	29 453 $	30 751 $
Groupe Le Pas (Prévention, aide et soutien en santé mentale Lac-Saint-Jean-Est) – SM	184 669 $	222 754 $
Maison des jeunes d'Alma inc. - JEU	64 244 $	67 076 $
Maison des jeunes de Lamarche – JEU	11 981 $	12 707 $
Maison des jeunes de Desbiens – JEU	12 238 $	12 980 $
Maison des jeunes de Delisle – JEU	14 843 $	15 743 $
Maison des jeunes de Métabetchouan - JEU	56 013 $	58 482 $
Maison des jeunes de Saint-Bruno du Lac-Saint-Jean - JEU	22 331 $	23 684 $
Maison des jeunes de Saint-Gédéon – JEU	12 684 $	13 453 $
Passerelle d'Alma inc. (La) – FEM	423 148 $	451 361 $
Popote roulante Saint-Joseph d'Alma (La) - PA	4 000 $	4 000 $
Popote roulante Saint-Sacrement (Alma) - PA	5 697 $	6 000 $
Service d'accompagnement pour jeunes mères La Nichée – FEM		4 221 $
Service d'information et intervention en toxicomanie (Unité Domrémy Alma) – TOX	64 800 $	66 585 $
Soli-can Lac-Saint-Jean Est (Solidarité Cancer) (Alma) - MC	66 697 $	68 482 $
Station jeunesse inc. – JEU	13 760 $	14 594 $

ORGANISMES DU RLS DE MARIA-CHAPDELAINE	SUBVENTION OCTROYÉE 2004-2005	2005-2006
Amis des aînés de Normandin (Les) PA	17 100 $	20 336$
Groupe « Les Amis de Saint-Stanislas » (Le) - PA	2 400 $	2 000 $
Bénévoles des aîné(e)s de Sainte-Jeanne-D'Arc (Les) – PA	6 155 $	6 310 $
Bénévoles de Girardville (Les) – PA	12 824 $	13 601 $
Bénévoles de Saint-Thomas-Didyme (Les) – PA	23 751 $	23 751 $
Comité bénévole Sainte-Élizabeth-de-Proulx – PA	8 525 $	9 042 $
Centre de femmes du pays Maria-Chapdelaine – FEM	105 000 $	117 930 $
Centre de santé mentale L'Arrimage – SM	149 560 $	151 345 $
Centre plein vie inc. – PH	32 535 $	34 595 $
Comité bénévole Saint-Eugène d'Argentenay – PA	10 219 $	10 519 $
Comité des malades d'Albanel – PA	12 600 $	13 364 $
Cran... d'arrêt (Le) – HOM	82 913 $	103 198 $
Entraide bénévole de Notre-Dame-de-Lorette (L') – PA	6 020 $	6 520 $
Grands frères et grandes sœurs Lac-Saint-Jean Nord – FAM	18 602 $	19 729 $
Groupe espoir Dolbeau-Mistassini inc. – PH	66 218 $	68 003 $
Maison Colombe-Veilleux (Dolbeau) – MC	38 242 $	39 928 $
Maison des jeunes l'Illusion de Girardville	5 580 $	6 080 $
Maison « Halte-Secours » - FEM	345 435 $	378 950 $
Maison des jeunes « Le Jouvenceau » - JEU	64 244 $	67 076 $
Maison des jeunes l'Exode – JEU	26 666 $	28 282 $
Maison des jeunes Le Pentagone inc. (La) – JEU	36 688 $	38 305 $
Maison d'intégration Norlac inc. (Dolbeau) – PH	57 840 $	61 016 $
Service d'aide 55 plus (Mistassini) – PA	29 906 $	31 224 $
Services bénévoles Péribonka inc. – PA	5 000 $	5 500 $
Toxic-Actions – TOX	40 542 $	42 329 $
Volontaires de Saint-Augustin d'Almas (Les) - PA	7 500 $	8 000 $
ORGANISMES DU RLS DE DOMAINE-DU-ROY		
Actions bénévoles de Sainte-Hedwidge inc. - PA	13 626 $	13 626 $
Action bénévole Entre-Deux St-André - PA	7 297 $	7 797 $
Agence grand frère, grande sœur du Domaine-du-Roy inc. – FAM	28 466 $	29 721 $
Association regroupant les amis et les personnes aphasiques du Lac-Saint-Jean (ARAPAL) inc. – PA	2 145 $	2 145 $
Association canadienne pour la santé mentale, filiale Lac-Saint-Jean (L') - SM	41 767 $	43 608 $
Association jeannoise pour l'intégration sociale - PH	8 782 $	9 314 $
Association pour personnes handicapées « Le Goéland » inc. - PH	56 709 $	60 522 $
Auberge de l'amitié Roberval inc. (L') – FEM	445 359 $	484 451 $
C.A.P. – Accueil jeunesse – JEU	64 244 $	67 076 $
Centre d'action bénévole L'Atelier communautaire de Saint-Félicien - PA	41 104 $	42 916 $
Centre d'actualisation L'Autre versant inc. (Fermé)	3 742 $	
Centre des bénévoles de Roberval - PA	39 300 $	39 300 $
Centre de femmes « La Source » - FEM	100 000 $	113 184 $
Centre de services bénévoles de Saint-Prime - PA	4 894 $	5 394 $
Centre Le Bouscueil de Roberval inc. - FEM	100 533 $	94 318 $
Centre Nelligan - SM	78 264 $	88 648 $
Centre Petapan - SM	64 800 $	64 800 $
Centre populaire de Roberval (Le) - MC	22 917 $	24 306 $
Corporation des services aux handicapés du comté Roberval inc. - PH	42 624 $	44 503 $
Corporation des services bénévoles de transport et d'accueil de La Doré inc. - PA	8 636 $	9 159 $
Diabète Lac Saint-Jean - MC	10 707 $	11 356 $
Entraide amicale Saint-François-de-Sales inc. - PA	7 904 $	8 404 $
Entraide bénévole, Chambord - PA	6 182 $	6 682 $
Escale du centre-ville (secteur Saint-Félicien) inc. - JEU	64 243 $	67 075 $
Fondation Chanoine Lavoie inc. (Saint-Félicien) - PA	8 500 $	8 500 $

ORGANISMES DU RLS DE DOMAINE-DU-ROY (*suite*)	SUBVENTION OCTROYÉE 2004-2005	2005-2006
Groupe bénévole Mme Hermel Gauthier inc. (Lac Bouchette) - PA	10 065 $	10 675 $
Havre du Lac-Saint-Jean (Le) (Roberval) - MC	78 658 $	70 443 $
Maison des jeunes de La Doré - JEU	13 066 $	13 858 $
Maison des jeunes (12-18) l'Entre-Parenthèse de Chambord - JEU	22 810 $	24 192 $
Maison des jeunes « Laser » Roberval - MC	64 243 $	67 175 $
Maison des jeunes de Saint-Prime - MC	22 810 $	24 192 $
Maison du cheminement (maisons 170 et 645) - SM	314 004 $	315 789 $
Service d'aide en toxicomanie (SAT) Domaine-du-Roy - TOX	62 220 $	64 962 $
Services d'entraide Robervalois – PA	30 690 $	32 043 $
Services et qualité de vie de La Doré - PA	4 378 $	4 878 $
ORGANISMES RÉGIONAUX		
AQEA (Association québécoise pour les enfants atteints d'audi-mutité (SLSJ) - JEU	9 399 $	9 969 $
ARACSM région 02 – SM	36 601 $	38 214 $
Association des arthritiques du Saguenay–Lac-Saint-Jean - MC	11 966 $	12 691 $
Association de la fibromyalgie (fibrosite) du Saguenay–Lac-Saint-Jean - MC	2 115 $	2 615 $
Association des personnes handicapées visuelles de la région 02 inc. - PH	32 526 $	35 273 $
Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs (AQEPA) Lac-Saint-Jean (02 Est)	9 120 $	9 120 $
Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs (AQEPA) Saguenay (02 Ouest)	9 676 $	9 676 $
Association régionale pour les personnes épileptiques (Région 02) - MC	53 630 $	55 994 $
Association renaissance des personnes traumatisées crâniennes du Saguenay–Lac-Saint-Jean -	6 740 $	7 240 $
CALACS Entre elles - FEM	128 716 $	123 964 $
Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Saguenay–Lac-Saint-Jean (CAAP) - MC	163 210 $	164 995 $
Centre de prévention du suicide 02 inc. - SM	462 473 $	467 758 $
Contact jeunesse Lac-Saint-Jean inc. – JEU	263 904 $	265 689 $
Corporation de recherche et d'action sur les maladies héréditaires (CORAMH) - SP	60 553 $	63 222 $
FADOQ région Saguenay–Lac-Saint-Jean / Ungava – PA	20 000 $	
Fondation Jean-Allard (Société de l'autisme de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean) - SM	13 161 $	13 161 $
Groupe de promotion et de défense des droits en santé mentale région 02 - SM	57 924 $	67 867 $
Havre du Fjord inc. (Le) - TOX	44 340 $	46 294 $
Information et référence région 02 - SM	27 822 $	29 508 $
Justice alternative jeunesse Saguenay inc. – JEU	246 430 $	248 215 $
Maison de l'espoir Saguenay–Lac-Saint-Jean inc. - JEU	239 256 $	237 303 $
Maison d'hébergement S.O.S. jeunesse - JEU	239 046 $	249 139 $
Maison ISA (CALACS) (La) - FEM	200 000 $	201 785 $
Mouvement d'information, d'éducation et d'entraide dans la lutte contre le SIDA (MIENS) - MC	176 500 $	183 285 $
Regroupement des personnes avec acouphènes Saguenay–Lac-Saint-Jean - MC	2 800 $	3 000 $
Regroupement des sourds et malentendants du Saguenay–Lac-Saint-Jean - PH	10 261 $	11 519 $
Société alzheimer de la Sagamie – PA	80 800 $	109 185 $
Société canadienne de la sclérose en plaques (Division du Québec) Saguenay – SP	7 370 $	7 870 $
Société canadienne de la sclérose en plaques (section LSJ) – SP		3 768 $
Société de l'autisme de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean – SM	214 289 $	200 835 $
Service régional d'interprétariat de l'Est du Québec (SRIEQ) – SP	59 033 $	74 033 $
Table régionale des organismes communautaires 02 (TROC 02) – MC	75 000 $	76 785 $
Tel-Aide Saguenay–Lac-Saint-Jean / Côte-Nord – SM	38 216 $	39 900 $
GRAND TOTAL POUR LE SAGUENAY–LAC-SAINT-JEAN (189 organismes)	**12 141 489 $**	**12 877 534 $**

ANNEXE 2

ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS DE L'AGENCE

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

Saguenay, le 28 août 2006

RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers condensés de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées et qui respectent les principes comptables généralement reconnus du Canada, sauf dans les cas d'exception prévus au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux.* Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

L'Agence reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent. Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers condensés. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et le vérificateur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à la vérification des états financiers condensés de l'Agence, conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada, et son rapport du vérificateur expose l'étendue et la nature de cette vérification et l'expression de son opinion. Le Vérificateur général du Québec peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.

Martine Couture
Présidente-directrice générale

Lucie Lagacé
Directrice des ressources humaines et
du Secrétariat général

Siège social, Chicoutimi
930, rue Jacques-Cartier Est
Chicoutimi (Québec) G7H 7K9
Téléphone : (418) 545-4980
Télécopieur : (418) 545-8791
Téléc. santé publique : (418) 549-9710

Roberval
412, rue Brassard
Roberval (Québec) G8H 3P7
Téléphone : (418) 275-4980
Télécopieur : (418) 275-6670

VÉRIFICATEUR
GÉNÉRAL DU QUÉBEC

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR SUR LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS

Aux membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Les états financiers condensés et les renseignements complémentaires condensés ci-joints ont été établis à partir du rapport financier annuel de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean au 31 mars 2006 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard duquel j'ai exprimé une opinion sans réserve dans mon rapport daté du 18 mai 2006. Le rapport financier annuel est dressé selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2, et est présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La présentation d'un résumé fidèle du rapport financier annuel relève de la responsabilité de la direction de l'agence. Ma responsabilité consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À mon avis, les états financiers condensés ci-joints présentent, à tous les égards importants, un résumé fidèle du rapport financier annuel correspondant selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2.

Les états financiers condensés ci-joints ne contiennent pas toutes les informations requises. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces états financiers risquent de ne pas convenir à ses fins. Pour obtenir de plus amples informations sur la situation financière, les résultats d'exploitation et les flux de trésorerie de l'agence, le lecteur devra se reporter au rapport financier annuel correspondant.

Ces états financiers condensés, qui n'ont pas été établis, et qui n'avaient pas à être établis, selon les principes comptables généralement reconnus du Canada, sont fournis uniquement à titre d'information et pour être utilisés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrateurs de l'agence conformément à l'article 395 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Ces états financiers condensés ne sont pas destinés à être utilisés, et ne doivent pas l'être, par des personnes autres que les utilisateurs déterminés, ni à aucune autre fin que la ou les fins auxquelles ils ont été établis.

Le vérificateur général du Québec,

Renaud Lachance, CA
Québec, 28 août 2006

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

État des résultats du fonds d'exploitation

Annexe A-1

Exercice terminé le 31 mars 2006

	Activités principales		Activités accessoires	
	2006	2005	2006	2005
	$	$	$	$
Subventions et revenus				
Subventions	6 536 246	6 939 626	3 898	500
Revenus d'intérêts	24 754	11 818	4 281	2 551
Autres revenus (annexe A-10,1)	499 393	476 998	63 207	59 647
	7 060 393	**7 428 442**	**71 386**	**62 698**
Dépenses				
Salaires et avantages sociaux	5 866 749	5 611 303	14 195	
Frais de déplacement et d'inscription	249 988	228 803	11 601	2 651
Services achetés	295 499	198 133	37 535	17 984
Communications	180 786	120 374	1 500	3 236
Loyer	324 105	334 794		
Location d'équipement	3 433	16 273		
Fournitures de bureau	59 989	71 925	1 147	2 107
Autres frais (annexe A-10,2)	102 679	60 837	18 823	11 976
Charges non réparties		413 523		
Immobilisations et équipements	99 100	64 936		
	7 182 328	**7 120 901**	**84 801**	**37 954**
EXCÉDENT (DÉFICIT)	**(121 935)**	**307 541**	**(13 415)**	**24 744**

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

État des résultats du fonds des activités régionalisées

Annexe A-2

Exercice terminé le 31 mars 2006

	2006 $	2005 $
Subventions et revenus		
Crédits régionaux destinés aux établissements	1 324 669	752 216
Revenus d'intérêts	6 189	3 652
Contributions du fonds d'exploitation		
Contributions de fonds affectés		75 651
Revenus d'autres sources (annexe A-10,3)	874 496	135 889
	2 205 354	**967 408**
Dépenses		
Salaires et charges sociales	234 744	173 033
Frais de déplacement et d'inscription	41 388	25 806
Services achetés	1 103 257	367 176
Communications	5 287	5 663
Loyer	43 049	36 524
Location d'équipement	1 841	1 651
Fournitures de bureau	6 614	7 616
Autres frais (annexe A-10,3)	456 416	207 273
Immobilisations et équipements	360 606	34 243
	2 253 202	**858 985**
EXCÉDENT (DÉFICIT)	**(47 848)**	**108 423**

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

État des soldes de fonds des fonds d'exploitation, d'immobilisations et des activités régonalisés

Annexe A-3

Exercice terminé le 31 mars 2006

	Fonds			
	Exploitation		Immobilisations	Activités régionalisées
	Activités principales	Avoir propre		
	$	$	$	$
SOLDE AU DÉBUT	307 541	388 905	1 674 811	167 390
Augmentation				
Intérêts			97	
Régularisation- équité salariale	3 972			
Libération de surplus		280 610		
Acquisitions d'immobilisations à même les produits des fonds:				
Fonds d'exploitation - Activités principales			99 100	
Fonds affectés			4 776	
Fonds des activités régionalisées			360 606	
	3 972	280 610	464 579	
Diminution				
Excédent des charges sur les produits		135 350		47 848
Ajustement année antérieure	30 903			
Libération de surplus	280 610			
Radiation d'inventaire			93 590	
	311 513	135 350	93 590	47 848
VARIATION DE L'EXERCICE	(307 541)	145 260	370 989	(47 848)
SOLDE À LA FIN		**534 165**	**2 045 800**	**119 542**

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

Bilan du fonds d'exploitation et du fonds des activités régionalisées

Annexe A-4

Au 31 mars 2006

	Fonds d'exploitation		Fonds des activités régionalisées	
	2006 $	2005 $	2006 $	2005 $
ACTIF				
ACTIF À COURT TERME				
Encaisse	909 521	124 897	47 220	467 988
Débiteurs : MSSS	118 322	717 332	733 779	129 189
Établissements	82	13 158	305 276	
Autres	128 485	196 337	11 989	42 962
Taxes à recevoir	42 531	39 256	95 887	23 987
Charges payées d'avance	18 758	44 311	16 814	2 396
TOTAL DE L'ACTIF	**1 217 699**	**1 135 291**	**1 210 965**	**666 522**
PASSIF				
PASSIF À COURT TERME				
Découvert de banque			211 321	127 451
Créditeurs et charges à payer				
Établissements	68 256	4 980	66 439	
Fonds affectés	14 789	35 221		
Autres	473 138	300 820	793 663	21 681
Revenus reportés	127 351	97 824	20 000	350 000
TOTAL DU PASSIF	683 534	438 845	1 091 423	499 132
SOLDE DE FONDS	534 165	696 446	119 542	167 390
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	**1 217 699**	**1 135 291**	**1 210 965**	**666 522**

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

Bilan du fonds d'immobilisations

Annexe A-5

Au 31 mars 2006

	2006	2005
	$	$
ACTIF		
ACTIF À COURT TERME		
Encaisse	3 413	3 316
IMMOBILISATIONS, AU COÛT		
Mobilier et équipement	2 042 387	1 671 495
TOTAL DE L'ACTIF	**2 045 800**	**1 674 811**
PASSIF		
TOTAL DU PASSIF	-	-
Solde de fonds	2 045 800	1 674 811
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	2 045 800	1 674 811

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

Bilan cumulé des fonds affectés

Annexe A-6

Au 31 mars 2006

	2006	2005
	$	$
ACTIF À COURT TERME		
Encaisse	3 270 520	2 986 501
Débiteurs : MSSS	24 301 358	12 615 330
MSSS - subvention pour intérêts sur emprunts	127 326	100 083
Établissements	7 783 183	9 604 236
Fonds d'exploitation	14 789	35 221
Taxes à recevoir	13 981	17 970
Autres	88 821	334 090
Autres éléments		1 082 320
	35 599 978	26 775 751
À LONG TERME-ENVELOPPES DÉCENTRALISÉES	63 098 355	67 082 043
TOTAL DE L'ACTIF	**98 698 333**	**93 857 794**
PASSIF		
PASSIF À COURT TERME		
Découvert de banque	2 274	1 524 870
Emprunts de banque	7 783 148	9 604 236
Intérêts sur emprunts à payer	113 409	134 648
Créditeurs et charges à payer :		
Établissements	19 895 432	7 736 688
Organismes	21 546	22 628
Autres	361 971	513 548
Subventions reportées		38 867
Autres éléments		
	28 177 780	19 575 485
Dette à long terme - Enveloppes décentralisées	63 098 355	67 082 043
	91 276 135	86 657 528
SOLDE DE FONDS	7 422 198	7 200 266
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	**98 698 333**	**93 857 794**

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

Solde de fonds cumulés des fonds affectés

Annexe A-7

Exercice terminé le 31 mars 2006

	2006	2005
	$	$
SOLDE DU DÉBUT	7 200 266	4 651 906
Récupération par le Ministère	-	-
Solde du début après récupération	7 200 266	4 651 906
Augmentation		
MSSS	33 627 975	24 110 217
Subvention pour intérêts sur emprunts	174 879	160 428
Revenus d'intérêt	89 058	136 013
Contributions du fonds d'exploitation		242
Autres	7 184 265	10 173 252
	41 076 177	34 580 152
Diminution		
Attributions :		
Établissements	23 455 171	13 904 450
Organismes	54 715	213 475
Intérêts sur emprunts	174 879	194 992
Contributions au fonds des activités régionalisées		75 651
Charges d'exploitation :		
Salaires et avantages sociaux	92 544	187 963
Frais de déplacement et d'inscription	34 636	38 293
Services achetés	138 715	162 843
Location d'équipement	1 532	
Fournitures de bureau	6 966	313
Autres charges d'exploitation	40 133	814 185
Dépenses d'immobilisations	4 776	26 887
Autres	16 850 178	16 412 740
	40 854 245	32 031 792
SOLDE À LA FIN	**7 422 198**	**7 200 266**

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

État de la provenance et de l'utilisation du fonds affecté d'immobilisations et du fonds affecté des équipements

Annexe A-8

Exercice terminé le 31 mars 2006

	Fonds affecté des immobilisations $	Fonds affecté des équipements $
SOLDE À ATTRIBUER AU DÉBUT DE L'EXERCICE	3 253 695	971 989
Augmentation		
M.S.S.S.	13 767 487	8 880 258
Subvention pour intérêts sur emprunts	85 763	89 116
Revenus d'intérêts	6 799	
Autres CHQ		3 832 737
	13 860 049	12 802 111
ATTRIBUTIONS		
Établissements	14 640 011	7 285 052
Intérêts sur emprunts	85 763	89 116
Autres CHQ		3 832 737
	14 725 774	11 206 905
SOLDE À ATTRIBUER À LA FIN DE L'EXERCICE	**2 387 970**	**2 567 195**

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

État de la provenance et de l'utilisation du fonds affecté des services préhospitaliers d'urgence et transport d'usagers entre établissements

Annexe A-9

Exercice terminé le 31 mars 2006

	$
SOLDE À ATTRIBUER AU DÉBUT DE L'EXERCICE	379 986
Augmentation	
MSSS	9 610 091
Revenus autonomes	3 098 826
Revenus d'intérêts	12 019
Autres (annexe A-10,4)	70 600
	12 791 536
Diminution	
Contrats minimaux de services d'ambulance	11 401 351
Particularités régionales	1 792
Éléments rectifiables	195 511
Centre de communication santé	112 400
Formation et assurance qualité	113 992
Allocation de retraite	10 500
Participation au régime de retraite	50 000
Attribution à des établissements : hausse des coûts de transport	460 000
Ajustements des années antérieures	183
Charges d'exploitation :	
Salaires et avantages sociaux	88 540
Frais de déplacement et d'inscription	9 808
Services achetés	1 193
Dépenses d'immobilisations	3 596
Autres (annexe A-10,4)	8 822
	12 457 688
SOLDE À ATTRIBUER À LA FIN DE L'EXERCICE	**713 834**

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits

Annexe A-10

Exercice terminé le 31 mars 2006

	2006 $	2005 $
ENVELOPPE RÉGIONALE		
Montant de l'enveloppe inscrit dans le système SBF-R	470 801 474	450 110 467
Montant engagé par le Ministère en fonds affectés à l'agence et confirmé à l'enveloppe régonale	10 683 094	8 064 825
Montant de l'enveloppe régionale inscrit dans le système SBF-R	**481 484 568**	**458 175 292**
AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE		
Allocations aux établissements	449 538 307	430 861 810
Allocations aux organismes communautaires	14 227 902	13 383 068
Estimé des comptes à payer pourvus en fin d'exercice	5 490 935	4 405 746
Montant des affectations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système le système SBF-R	**469 257 144**	**448 650 624**
Fonds affectés- montant attribué	10 683 094	8 064 825
Autres (annexe A-10,4)	1 544 330	1 459 843
Total des affectations	**481 484 568**	**458 175 292**

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

Renseignements complémentaires

Annexe A-10,1

Exercice terminé le 31 mars 2006

	2006	2005
	$	$
Autres revenus (annexe A-1)		
Activités principales		
Vente de documents et répertoire	9 960	8 952
Frais de gestion SST	9 880	9 334
IPAC (gouvernement fédéral)	22 594	11 248
Syndicat CSN	706	629
Annulation de compte à payer	544	3 200
Remboursement de frais congrès AGESS		1 293
CARRA		337
Prêt de services	301 506	339 959
CSSS de Jonquière	504	3 678
CSSS Cléophas-Claveau	504	
CSSS de Chicoutimi	344	
CSSS Domaine-Du-Roy	127	
CSSS Maria-Chapdelaine	119	1 844
CLSC- Jean-Oliver Chénier (comité de sélection)		807
Finances Québec	3 024	
Ministère du sport et du loisir	93 863	84 981
Traitement différé	4 275	2 990
McGill	23 970	
Disposition d'immoblilisations	3 763	
Formation médicale continue	2 880	
Revenus reportés	7 899	
Divers	12 931	7 746
	499 393	**476 998**
Activités accessoires		
INSPQ	2 565	1 650
Approvisionnement Montréal	8 495	6 985
Colloque	1 147	
CLSC des Prés-Bleus		12
Agence de la Capitale Nationale	51 000	51 000
	63 207	**59 647**

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay – Lac-Saint-Jean
Québec

Renseignements complémentaires

Annexe A-10,2

Exercice terminé le 31 mars 2006

	2006	2005
	$	$
Autres frais (annexe A-1)		
Activités principales		
Cotisations (conférence, CRAG, Technocentre, CRCD)	23 687	29 925
Assurances responsabilité	3 554	3 273
Entretien de l'équipement	2 425	1 411
Lutte au tabac	29 704	
Formation langue anglaise	25 084	
Autres	18 225	26 228
	102 679	60 837
Activités accessoires		
Versement aux établisssements	15 887	1 810
Fournitures	2 577	10 166
Divers	359	
	18 823	11 976

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

Renseignements complémentaires

Annexe A-10,3

Exercice terminé le 31 mars 2006

	2006	2005
	$	$
Revenus d'autres sources - fonds des activités régionalisées (annexe A-2)		
Emploi-Québec		46 275
Commission scolaire des Rives du Saguenay		900
Établissements	361 963	699
Cotisation de l'Agence au technocentre	18 200	18 200
Agence de la Capitale Nationale		14 519
Sogique	20 203	18 772
Revenus de support aux GMF	22 400	
Saint Brigid's	389 729	
CHQ	38 049	36 524
Colloque	24 690	
SGSSS-FMR	5 000	
Annulation de compte à recevoir	(6 253)	
Divers	515	
	874 496	135 889
Autres frais - fonds des activités régionalisées (annexe A-2)		
Cotisation diverses- technocentre		205 002
CSSS Lac-St-Jean-Est	446 401	
CSSS de Jonquière	793	
CRAG	7 188	
Autres	2 034	2 271
	456 416	207 273

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

Renseignements complémentaires

Annexe A-10,4

Exercice terminé le 31 mars 2006

	2006 $
Autres revenus- fonds des services préhospitaliers d'urgence (annexe A-9)	
Ajustement des années antérieures- firmes ambulancières	67 701
Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais	784
CTAQ	350
Gauthier Bédard, avocats	586
Divers	1 179
	70 600
Autres frais- fonds des services préhospitaliers d'urgence (annexe A-9)	
Formulaires pour les firmes ambulancières	7 251
Fournitures diverses	1 571
	8 822
Autres-enveloppe régionale des crédits (annexe A-10)	
Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-St-Jean	634 679
Conseil des Montagnais	80 000
Programme d'aide aux joueurs pathologiques	193 991
Programme personnes âgées en perte d'autonomie	37 077
Solde des crédits-jeux pathologiques	340 466
Solde des crédits- personnes âgées en perte d'autonomie	97 427
Externat-OIIQ	6 600
Lutte au tabac	46 068
Trouble déficit de l'attention	5 000
Maladies chroniques	6 273
Programme de prévention-SIDA	58 513
Cegep de Chicoutimi	403
Programme jeunes en difficulté	13 833
Contact jeunesse	24 000
	1 544 330

NOTE 1 – CONSTITUTION, OBJETS ET CHANGEMENT DE NOM

L'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean a été constituée le 1er janvier 2006 en vertu de la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* (2005, chapitre 32). Elle succède à l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Elle a principalement pour objet d'exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'agence n'est pas assujettie aux impôts sur le revenu.

NOTE 2 – CONVENTIONS COMPTABLES

Le rapport financier annuel de l'agence a été préparé par la direction selon les principales conventions comptables décrites ci-dessous pour se conformer aux exigences de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et les conventions émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux. La préparation du rapport financier annuel de l'Agence exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que de la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée par le rapport financier annuel. Les résultats réels peuvent différer des meilleures prévisions faites par la direction. Les conventions comptables utilisées aux fins de l'établissement du rapport financier annuel s'écartent sensiblement des principes comptables généralement reconnus du Canada dans les cas suivants :

i) Les immobilisations inscrites dans le fonds d'immobilisations ne sont pas amorties; les paiements de l'exercice pour les immobilisations pour les fonds acquéreurs sont inscrits aux dépenses d'immobilisations. En cas d'aliénation d'immobilisations, le montant du produit net résultant de l'aliénation est comptabilisé directement dans le solde du fonds acquéreur;

ii) Aucun passif n'est inscrit en date du bilan à titre de vacances, de congés de maladie et d'heures supplémentaires cumulés par les employés;

iii) Les revenus provenant du ministère de la Santé et des Services sociaux sont comptabilisés sur la base des approbations à l'exception des intérêts. La date limite pour considérer un montant approuvé par le ministère comme revenu eu égard aux dépenses effectuées avant le 1er avril et imputées à une année financière écoulée est la date de confirmation du budget final effectuée après la fin d'exercice;

iv) De façon générale, un compte à payer n'est inscrit que lorsque les travaux ont été exécutés, les marchandises reçues ou les services rendus. Cependant, un compte à payer est inscrit lors de l'autorisation (engagement budgétaire) pour l'acquisition et le développement d'immobilisations dans les fonds affectés des immobilisations et des équipements;

v) Pour le fonds d'exploitation, les revenus spécifiques pour des activités récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent ne sont pas toujours reportés;

vi) Pour les fonds affectés, les subventions accordées avant le 1er janvier de l'exercice pour des activités qui se réaliseront au cours des exercices subséquent ne sont pas toujours reportées;

vii) Aucun bilan, état des résultats et/ou solde de fonds n'est présenté de façon cumulée pour tous les fonds;

viii) Les fonds autres que les fonds d'exploitation et les fonds d'activités régionalisées ne présentent pas d'état des résultats. Toutes les opérations sont inscrites directement au solde de fonds;

ix) Les contrats de location-acquisition intervenus avant le 31 mars 2003, sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation, s'il y avait lieu;

x) L'information sur la juste valeur de chaque catégorie d'actifs financiers et de passifs financiers, constatés et non constatés n'est pas présentée;

xi) Les ajustements des revenus et des dépenses de chacun des fonds, s'appliquant aux exercices antérieurs, sont comptabilisés dans le solde du fonds correspondant. Cependant, les chiffres de l'exercice antérieur fournis pour fins de comparaison ne sont jamais redressés même si l'impact de ces redressements peut être déterminé.

xii) La dépense d'intérêts sur la dette à long terme et la subvention correspondante sont comptabilisées selon la méthode de la comptabilité de caisse.

Comptabilité par fonds

L'Agence utilise les principes de la comptabilité par fonds. Voici la description sommaire des principaux fonds :

i) Le fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires) et les dépenses d'immobilisations qu'elles requièrent;

ii) Le fonds d'immobilisations cumule les actifs immobilisés acquis par le fonds d'exploitation, le fonds des activités régionalisées et les fonds affectés et montre le solde de la dette correspondante;

iii) Le fonds des activités régionalisées regroupe les opérations relatives à la fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction et activité à portée régionale confiée par les établissements et qu'elle assume dans les limites de ses pouvoirs;

iv) Les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis et confiés à l'agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées.

Attribution des subventions

Les attributions aux établissements et organismes sont inscrites lorsqu'elles sont autorisées et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, s'il en est.

État des flux de trésorerie

L'état des flux de trésorerie n'est pas présenté car il n'apporterait pas de renseignements supplémentaires utiles pour la compréhension des mouvements de trésorerie durant l'exercice. Les informations sur les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et d'immobilisations se retrouvent à la note 3.

Avoir propre

L'avoir propre est constitué des résultats des activités accessoires et de la partie de l'excédent des revenus sur les dépenses des activités principales des exercices précédents libérée par le Ministère. Lorsque les résultats des activités principales se soldent par un excédent des dépenses sur les revenus, ce montant est imputé en totalité à l'avoir propre.

Immobilisations

Les immobilisations sont inscrites au coût dans le fonds d'immobilisations. Le coût de l'immobilisation est comptabilisé dans le fonds acquéreur jusqu'à concurrence des paiements de l'exercice.

Revenus reportés

L'agence comptabilise en fin d'exercice des revenus reportés à des activités spécifiques bien identifiées pour lesquelles les revenus sont approuvés à ces fins, mais pour lesquelles les dépenses et services correspondants demeurent à réaliser et dont le financement ne sera pas autrement pourvu.

Pour le fonds d'exploitation, les revenus reportés découlent des situations suivantes :

i) Revenu spécifique pour des activités non récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent;
ii) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers.

Pour le fonds des activités régionalisées, les revenus reportés découlent de revenus spécifiques pour des activités qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent.

Pour les fonds affectés, les subventions reportées proviennent des situations suivantes :

i) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers;
ii) Subvention reçue en fin d'exercice financier (trois derniers mois de l'exercice) ou au début de l'exercice financier subséquent et dont la réallocation ne peut être effectuée qu'au cours de l'exercice subséquent;
iii) Subvention accordée pour la première année à un fonds affecté pour des activités dont la programmation n'a pu être déterminée dans l'année;
iv) Subvention à redistribuer aux autres agences et dont la répartition n'est pas connue au 31 mars.

Régimes de retraite

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestation déterminée gouvernementaux compte tenu que l'Agence ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées.

NOTE 3 – FLUX DE TRÉSORERIE

Les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et d'immobilisations qui ne sont pas distinctement présentés au rapport financier annuel sont les suivants :

	2006	2005
Fonds d'exploitation :		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	99 100$	64 936$
Fonds des activités régionalisées :		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	360 606 $	34 243$
Fonds affectés :		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	4 776 $	26 887 $

NOTE 4 – EMPRUNT BANCAIRE

Au 31 mars, l'Agence dispose de facilités de crédit autorisé d'un montant maximal de 32 133 394$ auprès d'une institution financière, portant intérêt au taux variant entre le taux préférentiel et le taux des acceptations bancaires majoré de 0.30%, garanti par le ministère de la Santé et des Services sociaux, dont 24 350 256$ du crédit n'a pas été utilisé au 31 mars 2006. La convention de crédit est renégociable le 31 mars 2008.

NOTE 5 – DETTE À LONG TERME

La dette à long terme des fonds affectés Immobilisations et Équipements est destinée à financer les enveloppes décentralisées d'immobilisations et d'équipements et est payable à Financement Québec.

	2006	2005
Marge de crédit d'un montant évoluant en fonction des autorisations ministérielles, portant intérêt aux taux des acceptations bancaires d'un mois plus 0,30%.	669 687$	842 759$
Marge de crédit d'un montant évoluant en fonction des autorisations ministérielles, portant intérêt aux taux des acceptations bancaires d'un mois plus 0,30%.	1 546 037$	3 129 445$
Emprunt, portant intérêt au taux de 5,945 %, remboursable en versement annuel de 409 357 $, échéant en mai 2008	1 228 071$	1 637 429$
Emprunt, portant intérêt au taux de 5.601 %, remboursable en versement annuel de 584 197$, échéant en juin 2009	8 580 364$	9 164 561$
Emprunt, portant intérêt au taux de 5,601 %, remboursable en versement annuel de 211 044 $, échéant en juin 2009	3 024 044$	3 245 101$
Emprunt, portant intérêt au taux de 6,246 %, remboursable	4 659 516$	5 018 567$

en versement annuel de 359 052 $, échéant en décembre 2015		
Emprunt, portant intérêt au taux de 4.635 %, remboursable en versement annuel de 812 846 $, échéant en décembre 2009	10 511 374$	11 324 220$
Emprunt, taux d'intérêts variant de 4,66% à 9,82%, remboursable en versement annuel variable, échéant en mars 2023	19 203 104$	26 427 609$
Emprunt, portant intérêt au taux de 5,941 %, remboursable en versement annuel de 286 010$, échéant en mai 2008	6 006 336$	6 292 352$
Emprunt, portant intérêt au taux de 4,213 %, remboursable en versement annuel de 529 343$, échéant en juin 2011	7 315 590$	
Emprunt, portant intérêt au taux de 4,385 %, remboursable en versement annuel de 50 604$, échéant en juin 2012	354 231$	
	63 098 354$	67 082 043$
Tranche échéant à moins d'un an.	3 968 125$	4 152 836$
	59 130 229$	62 929 207$

Les montants des versements en capital à effectuer au cours des cinq prochains exercices se détaillent comme suit :

2007	3 968 125$
2008	6 810 418$
2009	9 020 814$
2010	22 563 777$
2011	4 341 354$
	46 704 488$

NOTE 6 – RÉGIMES DE RETRAITE

Les membres du personnel de l'agence participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. Les cotisations de l'exercice de l'agence envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

NOTE 7 – PROVISION POUR VACANCES, CONGÉS DE MALADIE, HEURES SUPPLÉMENTAIRES

Les sommes à payer au 31 mars 2006 au regard des banques de vacances, congés de maladie et heures supplémentaires cumulés ne sont pas inscrites au rapport financier annuel et se détaillent ainsi :

	2006	2005
Vacances	514 465$	561 775$
Congés de maladie	39 618$	30 934$
Heures supplémentaires	84 541$	77 402$
	638 624$	670 111$

NOTE 8 – OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'agence est apparentée avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'agence n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement au rapport financier annuel.

NOTE 9 – ENGAGEMENTS

L'agence s'est engagée en vertu de baux à long terme échéants à diverses dates jusqu'en mai 2008 pour des locaux administratifs et des biens loués. Ces baux comportent, dans certains cas, une option de renouvellement de cinq ans.

La dépense de loyer de l'exercice terminé le 31 mars 2006 concernant ces locaux administratifs et ces biens loués s'élève à 304 608$. Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit :

2007	267 785$
2008	287 768$
2009	49 071$
	604 624 $

Pour les fins d'exploitation par un établissement privée, l'Agence a contracté un bail à long terme avec la Corporation d'hébergement du Québec (CHQ) pour un montant total de 494 635$, lequel est remboursé totalement et directement à la CHQ par le ministère de la Santé et des Services sociaux. L'Agence a contracté à cet effet un contrat de sous-location avec cet établissement. Le remboursement effectué à la CHQ par le Ministère en 2005-2006 s'élève à 38 049$.

Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit :

2007	37 811$
2008	37 811$
2009	37 811$
2010	37 811$
2011	37 811$
	189 055$

NOTE 10 – ÉVENTUALITÉ

Au cours de l'exercice, sept griefs représentant un montant de 16 800$ ont été intentés par divers syndicats contre l'Agence. Il est présentement impossible d'évaluer le dénouement de ces griefs. Conséquemment, aucune provision ne figure aux états financiers.

NOTE 11 – CHIFFRES DE L'EXERCICE PRÉCÉDENT

Certains chiffres de l'exercice précédent ont été reclassés afin de rendre leur présentation identique à celle de l'exercice 2006.

ANNEXE 3

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

En vertu de l'article 3.0.4 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*, le conseil d'administration d'une Agence est tenue d'établir un code d'éthique et de déontologie qui doit être rendu accessible au public et publié dans son rapport annuel de gestion.

Le conseil d'administration avait adopté, le 15 mai 2003, le *Code d'éthique et de déontologie des administrateurs de l'Agence de santé et de services sociaux du Saguenay—Lac-Saint-Jean.* Conformément aux prescriptions de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*, le code d'éthique et de déontologie porte sur les devoirs et obligations des membres du conseil d'administration, et doit :

- traiter des mesures de prévention, notamment des règles relatives à la déclaration des intérêts ;
- mentionner les situations de conflits d'intérêts ;
- interdire les pratiques reliées à la rémunération de ces personnes ;
- préciser les devoirs et obligations de ces personnes même après qu'elles ont cessé d'exercer leurs fonctions ;
- prévoir des mécanismes d'application dont la désignation des personnes chargées du code et la possibilité de sanctions.

Aucun manquement aux dispositions du Code d'éthique et de déontologie n'a été observé au sein du conseil d'administration de l'Agence puis de l'Agence depuis son adoption en 2003.

Agence de la santé
et des services sociaux
du Saguenay–
Lac-Saint-Jean

Québec

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

DES ADMINISTRATEURS DE L'AGENCE DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU SAGUENAY–LAC-ST-JEAN

(Règlement no 1 de 2003)

Codification permanente : **Reg-eth-01**

ADOPTÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION,
LE 15 MAI 2003

PRÉAMBULE

Suivant l'article 340 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, l'Agence a principalement pour objet de planifier, d'organiser, de mettre en œuvre et d'évaluer, dans la région, les orientations et politiques élaborées par le ministre.

Elle a aussi pour mandats :

1) d'assurer la participation de la population à la gestion du réseau public de services de santé et de services sociaux et d'assurer le respect des droits des usagers;

2) d'élaborer les priorités de santé et de bien-être en fonction des besoins de la population de sa région en tenant compte des objectifs fixés par le ministre;

3) d'établir les plans d'organisation de services de son territoire et d'évaluer l'efficacité des services; la partie des plans d'organisation de services qui vise des services médicaux doit faire l'objet d'un avis de la Commission médicale régionale et d'un avis du Département régional de médecine générale;

4) d'allouer les budgets destinés aux établissements et d'accorder les subventions aux organismes communautaires et aux ressources privées agréées;

5) d'assurer la coordination des activités médicales particulières des médecins ainsi que des activités des établissements, des organismes communautaires, des ressources intermédiaires et des résidences d'hébergement agréées aux fins de subventions et de favoriser leur collaboration avec les autres agents de développement de leur milieu;

6) de mettre en place des mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale des individus, des familles et des groupes;

7) d'assurer une gestion économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition;

8) d'exécuter tout mandat que le ministre lui confie.

Pour la réalisation de ses mandats, l'Agence obtient un financement provenant des crédits de l'Assemblée nationale. En conséquence, l'administration de l'Agence présente des caractéristiques et obéit à des impératifs qui la distinguent de l'administration privée. Un tel contrat social impose donc un lien de confiance particulier entre l'Agence et les citoyens.

Une conduite conforme à l'éthique demeure, par conséquent, une préoccupation constante des administrateurs de l'Agence pour garantir à la population une gestion intègre et transparente des fonds publics.

Cette préoccupation s'inscrit aussi dans les valeurs éthiques que l'administration gouvernementale véhicule depuis quelques années.

Dans le respect des valeurs fondamentales, il est opportun de rassembler, dans le présent *Code d'éthique et de déontologie*, les principales lignes directrices éthiques et déontologiques auxquelles les administrateurs de l'Agence adhèrent.

Ces dispositions législatives plus précises s'ajoutent à celles plus générales prévues à la *Loi sur les services de santé et de services sociaux* (L.R.Q., chapitre S-4.2). En effet, l'article 406, constituant en lui-même la genèse des comportements attendus de l'administrateur de l'Agence et reprenant l'obligation de l'administrateur diligent inscrite au *Code civil du Québec*, prévoit ce qui suit :

> *« **406**. Les membres du conseil d'administration doivent agir dans les limites des pouvoirs qui leur sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de l'Agence et de la population de la région pour laquelle l'Agence est instituée. »*

L'exercice auquel le législateur convie les administrateurs d'une agence de santé et de services sociaux peut résulter en une expérience enrichissante pour ceux-ci.

L'obligation d'adopter un code d'éthique et de déontologie ne doit pas être perçue comme un manque de confiance du législateur à l'endroit des administrateurs, mais plutôt comme un moyen, d'une part, d'aider les administrateurs à mieux reconnaître les implications de leur charge afin qu'ils puissent éviter de se placer dans des situations où leur intégrité pourrait être questionnée. D'autre part, l'adoption d'un code d'éthique et de déontologie est un outil que le conseil d'administration utilise afin de préserver et de renforcer le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité et l'impartialité de l'administration de fonds publics, de favoriser une transparence au sein de l'Agence et une responsabilité collective et individuelle des administrateurs.

Même si l'élaboration du présent code découle d'obligations légales, on doit, par contre, prendre garde de ne pas tomber dans un « juridisme excessif » tant au niveau de la conception que de l'application du code et être conscient que le code ne pourra pas, et ne devrait pas d'ailleurs, couvrir toutes les situations qui peuvent se présenter.

DÉCLARATION DE PRINCIPES

ATTENDU l'article 406 de la *Loi sur les services de santé et de services sociaux* (L.R.Q., chapitre S-4.2), qui prévoit que les administrateurs de l'Agence doivent agir dans les limites des pouvoirs qui leur sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de l'Agence et de la population de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean;

ATTENDU l'article 3.01 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (L.R.Q., chapitre M-30) qui fixe l'obligation pour les administrateurs de l'Agence de se soumettre aux normes d'éthique et de déontologie édictées par règlement du gouvernement;

ATTENDU QUE l'article 34 du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* exige que les administrateurs de l'Agence se dotent d'un code d'éthique et de déontologie dans le respect des principes et règles édictés par ce règlement;

ATTENDU QUE les administrateurs doivent voir à identifier les priorités relativement aux besoins de la population à desservir et aux services à lui offrir;

ATTENDU QU'ils doivent également élaborer des orientations en tenant compte de l'état de santé et de bien-être de la population de la région, des particularités socioculturelles et linguistiques de cette population et des particularités sous-régionales et socioéconomiques de la région;

ATTENDU QUE l'exercice de la fonction d'administrateur doit tenir compte des règles de l'efficacité, de l'efficience, de la moralité, de la crédibilité, de la loyauté et de la confidentialité;

Les administrateurs de l'Agence de santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean s'engagent à respecter les orientations suivantes dans le processus de décisions auquel ils seront appelés à participer :

- **Primauté des intérêts de la population à desservir**
- **Distribution équitable des ressources de la région**

En conséquence, les administrateurs s'engagent également à respecter chacune des dispositions du présent *code d'éthique et de déontologie* applicables à chacun des administrateurs de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Ils complètent et signent, en début de mandat, l'engagement personnel prévu à l'annexe I.

I. OBJET ET CHAMP D'APPLICATION

1) *Le présent Code a pour objet de définir les normes d'éthique et de déontologie auxquelles les administrateurs de l'Agence de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean déclarent adhérer. Ces normes et leur application ont pour objectif de préserver et de renforcer le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité et l'impartialité de l'administration de l'Agence, de favoriser la transparence au sein de l'Agence et de responsabiliser les administrateurs individuellement et collectivement.*

   Le présent code n'a pas pour objet de se substituer aux lois et règlements en vigueur, ni d'établir une liste exhaustive des normes de comportement attendues de l'administrateur. Il cherche plutôt à réunir les obligations et devoirs généraux de l'administrateur.

Notamment, il :

- traite des mesures de préventions, y incluant des règles relatives à la déclaration des intérêts;
- traite de l'identification de situations de conflit d'intérêts;
- traite des règles reliées à la rémunération et avantages;
- traite des devoirs et obligations des administrateurs après qu'ils cessent leurs fonctions;
- prévoit des mécanismes d'application du code.

2) Tout administrateur de l'Agence est tenu de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par les lois, les règlements et le présent code. En cas de divergence, les principes et règles les plus exigeants s'appliquent.

L'administrateur doit, en cas de doute, agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles. Il doit organiser ses affaires personnelles de telle sorte qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions.

L'administrateur est tenu aux mêmes obligations lorsque, à la demande de l'Agence, il exerce des fonctions d'administrateur dans un autre organisme, entreprise ou association, ou en est membre.

3) L'administrateur doit témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine, des droits fondamentaux de la personne, des besoins de services des individus et des groupes le plus près possible de leur milieu de vie et d'une gestion efficiente des ressources mises à la disposition de l'Agence.

4) Les administrateurs doivent agir dans les limites des pouvoirs qui leur sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de l'Agence et de la population de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Chaque administrateur, dans l'exercice de ses fonctions, doit également agir dans le respect du droit, avec efficacité, assiduité et équité.

II. DÉFINITIONS

5) Dans le présent Code, à moins que le contexte n'indique un sens différent :

*a) « **administrateur** » désigne un membre du conseil d'administration de l'Agence de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-St-Jean, qu'il soit élu ou nommé;*

*b) « **association ou entreprise** » désigne toute forme que peut prendre l'organisation de la production de biens ou de services ou de toute autre affaire à caractère commercial, industriel ou financier et tout regroupement visant à promouvoir certaines valeurs, intérêts ou opinions ou à exercer une influence sur les autorités de l'Agence;*

*c) « **code** » désigne le présent code;*

*d) « **conflit d'intérêts** » désigne notamment, sans limiter la portée légale de cette expression, toute situation où l'intérêt direct ou indirect de l'administrateur est tel qu'il risque de compromettre l'exécution objective de sa tâche, de manière telle que son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence de cet intérêt;*

e) *« **conseil d'administration** » désigne le conseil d'administration de l'Agence;*

f) *« **proche** » désigne le conjoint légal ou de fait, l'enfant, le père, la mère, le frère et la sœur de l'administrateur. Cette notion englobe également le conjoint et l'enfant des personnes mentionnées précédemment ainsi que l'associé de l'administrateur.*

g) *« **agence** » désigne l'Agence de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean.*

III. DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'ADMINISTRATEUR

L'administrateur agit dans l'intérêt de l'Agence et de la population de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean

À cette fin, l'administrateur :

6) *est sensible aux besoins de la population et privilégie la prise en compte des droits fondamentaux de la personne. Il doit également privilégier l'intérêt collectif de la population de la région plutôt que l'intérêt d'un secteur, d'une ressource ou d'une personne ;*

7) *contribue à la réalisation des fonctions de l'Agence et à la saine administration des fonds publics dans le respect du droit, avec honnêteté, loyauté, prudence, diligence, efficacité, assiduité et équité ;*

8) *s'assure de la pertinence, de la qualité et de l'efficacité des services dispensés ;*

9) *s'assure de l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières ;*

10) *s'assure de la participation, de la motivation, de la valorisation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines.*

L'administrateur agit avec soin, prudence, diligence et compétence

Disponibilité et participation active

11) *L'administrateur se rend disponible pour remplir ses fonctions notamment en s'engageant à faire ses meilleurs efforts pour assister aux séances du conseil d'administration ou autres réunions auxquelles il doit assister de par ses fonctions et en prenant une part active aux décisions du conseil d'administration.*

Soin et compétence

12) *L'administrateur s'assure de bien connaître et suivre l'évolution des affaires de l'Agence; il se renseigne avant de décider et évite de prendre des décisions prématurées.*

Il s'assure de respecter l'ensemble des règlements, politiques, cadres de gestion ou toutes règles en vigueur à l'Agence et contribue à leur respect.

Neutralité

13) *Sous réserve des règles applicables en matière de conflits d'intérêts, l'administrateur doit exercer son droit de vote lorsque requis aux séances du conseil d'administration. L'administrateur se prononce sur les propositions en exerçant son droit de vote ou en exerçant ses pouvoirs de la manière la plus objective possible sans tenir compte de considérations politiques ou partisanes. À cette fin, il ne peut prendre d'engagement à l'égard de tiers ni leur accorder aucune garantie relativement au vote ou à quelque décision que ce soit.*

14) *L'administrateur doit considérer chaque proposition à son mérite propre lorsqu'il doit se prononcer sur une question et, conséquemment, s'abstenir de tout échange de procédés illégitimes avec ses collègues du conseil d'administration ou avec toute autre personne ou être influencé par des offres d'emploi.*

Activités politiques

15) Le président du conseil d'administration ou le président-directeur général doit éviter de manifester publiquement ses allégeances politiques partisanes.

16) Le président du conseil d'administration ou le président-directeur général qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer le secrétaire général du Conseil exécutif.

17) Tout autre administrateur qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective, doit en informer le président du conseil d'administration.

18) Le président du conseil d'administration ou le président-directeur général qui veut se porter candidat à une charge publique élective doit se démettre de ses fonctions.

Discrétion

19) L'administrateur est tenu à la discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions. Il fait preuve d'une prudence particulière à l'égard d'informations confidentielles dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'Agence, constituer une atteinte à la vie privée des gens ou conférer, à une personne physique ou morale, un avantage indu.

Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher l'administrateur représentant ou lié à un groupe d'intérêts particulier de le consulter ni de lui faire rapport, sauf si l'information est confidentielle suivant les lois ou si le conseil d'administration exige le respect de la confidentialité.

L'administrateur reconnaît l'importance de protéger la confidentialité des renseignements nominatifs et doit s'assurer que les décisions et les activités de l'Agence respectent cette confidentialité ainsi que la législation applicable.

L'administrateur s'assure également de la protection de la confidentialité lorsqu'il procède à la destruction de documents.

Relations publiques

20) L'administrateur respecte les règles de politesse et de courtoisie dans ses relations avec le public ou chaque individu et évite toute forme de discrimination ou de harcèlement prohibé par les lois.

21) Lorsque requis, l'administrateur donne au citoyen l'information qu'il demande et qu'il est en droit d'obtenir; s'il ne peut le faire lui-même, il dirige le citoyen vers le service approprié de l'Agence.

22) L'administrateur adopte une attitude de dignité, de réserve et de retenue dans la manifestation publique de ses opinions.

23) L'administrateur reconnaît que le président du conseil d'administration et le président-directeur général ou la personne que ce dernier désigne, agit à titre de porte-parole de l'Agence vis-à-vis le public ou lors de représentations auprès d'un tiers.

L'administrateur agit avec honnêteté et loyauté

À cette fin, l'administrateur :

24) Agit de bonne foi au mieux des intérêts de l'Agence et de la population desservie sans tenir compte des intérêts d'aucune autre personne, entreprise ou association qui seraient contraires à l'intérêt public.

L'administrateur contribue à la réalisation de la mission de l'Agence dans son meilleur intérêt. Dans ce cadre, il doit mettre à profit ses connaissances, ses aptitudes et son expérience de manière à favoriser l'accomplissement efficient, équitable et efficace des mandats de l'Agence et de l'administration de tous les biens qu'elle possède ou dont elle a la garde.

Notamment, l'administrateur doit dissocier de l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration ou de l'Agence, la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires.

25) Lutte contre toute forme d'abus de pouvoir tels les conflits d'intérêts, la violation des règles, l'inefficacité de la gestion, le gaspillage, la divulgation de renseignements confidentiels, la distribution de faveurs, le camouflage de ses erreurs ou la tromperie de la population.

26) Respecte les décisions du conseil d'administration ou d'autres instances de l'Agence et ne peut en aucun cas prendre position publiquement à l'encontre de celles-ci.

27) Se comporte de façon à éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir objectivement ses fonctions. À cet effet, il doit refuser de devenir le représentant de toute personne ou groupe que ce soit de façon telle que sa loyauté envers l'Agence puisse être questionnée.

Conflits d'intérêts

28) L'administrateur évite et dénonce les conflits d'intérêts qu'ils soient d'ordre pécuniaire ou qu'ils résultent de l'exercice d'une fonction ou d'une charge.

29) Sous peine de révocation, l'administrateur autre que le président-directeur général doit dénoncer par écrit au conseil d'administration tout intérêt direct ou indirect, réel ou apparent, qu'il a dans une entreprise, un organisme ou une association et qui est susceptible de mettre en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'Agence.

De plus, cet administrateur s'abstient de siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise, l'organisme ou l'association dans lequel il a cet intérêt réel ou apparent est débattue.

L'administrateur n'est pas en conflit d'intérêts personnels du seul fait qu'il provient d'un milieu, d'un secteur ou d'un organisme mentionné à l'article 397 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (composition, mandat et qualification des membres de conseil d'administration). Il doit, cependant, toujours agir de façon la plus objective possible et conformément aux dispositions de la loi, soit dans l'intérêt de l'Agence et de la population du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

30) L'administrateur qui siège sur un comité ou une commission relevant du conseil d'administration doit déclarer les situations de conflits d'intérêts pour toute décision que le comité prend en vertu d'une délégation du conseil d'administration ou pour toute recommandation ou tout avis transmis au conseil d'administration.

Le président-directeur général et les conflits d'intérêts

31) Le président-directeur général, sous peine de révocation, ne peut avoir un intérêt direct ou indirect dans une entreprise, un organisme ou une association qui met en conflit son intérêt personnel et celui de l'Agence.

Toutefois, cette révocation n'a pas lieu si un tel intérêt lui échoit par succession ou donation, pourvu qu'il y renonce ou, qu'après en avoir informé le conseil d'administration, il en dispose dans les délais fixés par celui-ci.

Le président-directeur général doit, dans les soixante (60) jours suivant sa nomination, déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts qu'il a, notamment ceux qu'il a dans des personnes morales, des sociétés, des organismes ou des entreprises susceptibles de conclure des contrats avec tout établissement ou toute agence. Cette déclaration doit être mise à jour dans les soixante (60) jours de l'acquisition de tels intérêts par le président-directeur général et, à chaque année, dans les soixante (60) jours de l'anniversaire de sa nomination.

32) Le président-directeur général doit, dans les trente (30) jours qui suivent la conclusion de tout contrat de services professionnels, déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence de tel contrat conclu avec un établissement ou une agence par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle le président-directeur général a des intérêts pécuniaires.

Biens de l'Agence

33) L'administrateur utilise les biens, les ressources ou les services de l'Agence selon les modalités d'utilisation en vigueur à l'Agence. Il ne peut confondre les biens de l'Agence avec les siens et ne peut, sans autorisation, utiliser les biens de l'Agence pour ses besoins personnels.

Avantages ou bénéfices indus

34) L'administrateur se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions d'administrateur.

35) L'administrateur ne peut, pour lui ou un tiers, accepter ni solliciter aucun avantage ou bénéfice, directement ou indirectement, d'une personne ou entreprise faisant affaires avec l'Agence, ou agissant au nom ou pour le bénéfice d'une telle personne ou entreprise, si cet avantage ou bénéfice est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des expectatives en ce sens.

Notamment est considéré un avantage prohibé tout cadeau, somme d'argent, prêt à taux préférentiel, remise de dette, offre d'emploi, faveur particulière ou autre chose ayant une valeur monétaire appréciable qui peut compromette ou semble compromettre l'attitude de l'administrateur à prendre des décisions justes et objectives.

36) L'administrateur ne reçoit aucun traitement ou autres avantages pécuniaires à l'exception, le cas échéant, de sa rémunération et du remboursement de ses dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions aux conditions et dans la mesure déterminée par le gouvernement ou le ministre de la Santé et des Services sociaux.

37) Le président-directeur général ne peut, sous peine de suspension ou de révocation, accepter une somme ou un avantage direct ou indirect d'une fondation ou d'une personne morale qui sollicite du public le versement de sommes ou de dons dans le domaine de la santé et des services sociaux.

38) L'administrateur qui reçoit un avantage indu en contravention du présent code ou des lois et règlements, est redevable envers l'Agence de la valeur de l'avantage reçu.

Transparence

39) L'administrateur révèle tout renseignement ou fait aux autres administrateurs lorsqu'il sait que la communication de ce renseignement ou de ce fait pourrait avoir un impact significatif sur une décision à prendre ou une action à poser.

Interventions abusives

40) Hormis le président-directeur général, l'administrateur s'abstient d'intervenir dans le processus d'embauche du personnel, sauf l'engagement du président-directeur général, du directeur de la santé publique ou de tout autre cadre supérieur.

41) L'administrateur s'abstient de manœuvrer pour favoriser des amis ou des proches.

42) L'administrateur s'abstient d'agir comme intermédiaire, même à titre gratuit, entre un organisme ou une personne et l'Agence.

43) L'administrateur s'engage à respecter les règlements régissant la procédure des séances; à ce titre, il reconnaît l'autorité du président du conseil d'administration dans toute sa légitimité et reconnaît également la souveraineté du conseil d'administration ou de toute autre instance de l'Agence.

44) L'administrateur respecte les droits et privilèges des autres administrateurs.

45) L'administrateur respecte l'intégrité et la bonne foi des administrateurs et du personnel de l'Agence; advenant qu'il veuille exprimer un doute sur l'intégrité ou sur la bonne foi d'un collègue ou de toute autre personne, il demandera le huis clos pour ce faire.

46) L'administrateur évite, dans le cadre d'une séance, d'afficher sa position par des signes extérieurs, il attend le moment du débat pour exprimer sa position et il conserve une attitude de respect et de dignité face à la présence du public.

47) L'administrateur peut faire inscrire nommément sa dissidence au procès-verbal.

48) L'administrateur évite de porter atteinte, par des propos immodérés, à la réputation de l'Agence, de toutes les personnes qui y œuvrent ou de toute autre personne.

IV. DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'ADMINISTRATEUR APRÈS SON MANDAT

L'administrateur est soumis à certaines obligations après la fin de son mandat

À cette fin, l'administrateur :

49) Se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateur.

50) Évite, dans l'année suivant la fin de son mandat, d'agir en son nom personnel ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle l'Agence est partie et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public.

51) S'abstient, dans l'année suivant la fin de son mandat, s'il n'est pas déjà à l'emploi de l'Agence, de solliciter un emploi auprès de l'Agence.

52) Ne fait pas usage, en tout temps, de l'information à caractère confidentiel qu'il a obtenu dans l'exécution ou à l'occasion de ses fonctions d'administrateur, ni ne donne à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant les responsabilités de l'Agence ou des établissements de santé ou de services sociaux.

53) Évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation de l'Agence et de toutes les personnes qui y œuvrent.

54) Dans l'année qui suit la terminaison du mandat d'un administrateur, les administrateurs en fonction ne peuvent traiter avec ce dernier.

V. MÉCANISMES D'APPLICATION

Le président du conseil d'administration doit s'assurer du respect du présent code par les administrateurs de l'Agence. Il doit s'assurer de la connaissance, par les administrateurs, des principes, règles et modalités du présent code et agir auprès d'eux à titre de conseiller, notamment en prévoyant les formations requises.

55) Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi, au *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* ou au présent Code d'éthique et de déontologie, en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration.

56) Le président ou le vice-président, selon le cas, décide alors s'il s'agit bien d'un manquement et si la demande n'est pas frivole ou manifestement sans fondement. A cette fin, il peut consulter le comité conseil sur l'éthique et la déontologie institué à l'article 65. Ce dernier peut alors donner un avis, à savoir s'il y a eu manquement et la qualification de celui-ci.

57) S'il en arrive à la conclusion qu'il y a manquement, le président ou le vice-président doit en informer le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif qui agit alors conformément aux articles 37 et suivant du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics*.

58) En vertu des articles 41 et 42 *du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics*, la sanction qui peut être imposée à l'administrateur est la réprimande, la suspension (dans le cas du président-directeur général, suspension sans rémunération) d'une durée maximale de trois mois ou la révocation.

VI. ENGAGEMENTS

61) Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent code par le conseil d'administration, chaque administrateur doit produire la déclaration prévue à l'Annexe II du présent code.

Chaque nouvel administrateur doit faire de même dans les soixante (60) jours de son entrée en fonction.

VII. PUBLICITÉ DU CODE

62) L'Agence doit rendre accessible un exemplaire du *code d'éthique et de déontologie* des administrateurs à toute personne qui en fait la demande.

63) L'Agence doit publier dans son rapport annuel, le *code d'éthique et de déontologie* des administrateurs.

64) Le rapport annuel de l'Agence doit faire état :
- du nombre et de la nature des signalements reçus;
- du nombre de cas traités et de leur suivi;
  - de leur décision ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées;
  - des noms des personnes suspendues ou révoquées.

VIII. CRÉATION DU COMITÉ CONSEIL SUR L'ÉTHIQUE ET LA DÉONTOLOGIE

65) Par le présent code, un comité conseil sur l'éthique et la déontologie est institué. Il est composé de trois membres nommés par et parmi les membres du conseil d'administration autre que le président du conseil d'administration, le vice-président et le président-directeur général.

Le mandat de chacun de ces membres est d'une durée d'un an.

66) Une personne cesse d'être membre du comité lorsqu'elle perd la qualité nécessaire à sa nomination.

67) Sous réserve de l'article 66, un membre du comité demeure en fonction, malgré la fin de son mandat, tant qu'il n'est pas remplacé ou désigné de nouveau.

68) Toute vacance survenant au comité est comblée pour la durée non écoulée du mandat suivant les prescriptions de l'article 65 du présent code.

69) Dans l'hypothèse où une dénonciation concernerait un membre du comité, ce dernier ne peut siéger au comité et est remplacé suivant les indications du conseil d'administration pour la durée décidée par le conseil.

70) Le quorum des réunions du comité est de deux membres.

71) Le comité tient au moins une réunion annuelle et ses fonctions consistent à :

a) s'assurer de la signature, par les administrateurs, de toutes les déclarations prévues au présent code et aviser le président de tout manquement;

b) donner, sur demande, les avis requis par le président ou le vice-président;

c) s'assurer que les membres du conseil d'administration soient informés des dispositions du *code d'éthique et de déontologie*.

IX. DISPOSITIONS FINALES

72) Le président du conseil d'administration est responsable de l'application du présent *Code d'éthique et de déontologie*.

73) Le présent *code d'éthique et de déontologie* entre en vigueur à la date de son adoption par le conseil d'administration et remplace et abroge le *code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de l'Agence de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean* adopté le 3 mai 2001.

Québec

FORMULAIRE I

ENGAGEMENT PERSONNEL

Je, _____, administrateur, domicilié et résidant au _____ ai pris connaissance du *code d'éthique et de déontologie* des administrateurs de l'Agence de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean et m'engage à m'y conformer.

_____ _____

Signature Date

Cet engagement, signé par chaque administrateur en début de mandat, sera consigné dans les registres du conseil d'administration pour la durée de leur mandat.

Québec

FORMULAIRE II

DÉCLARATION DES INTÉRÊTS
d'un administrateur

Je, (administrateur de l'Agence) : _____

déclare les intérêts suivants :

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après :

   _____

   _____

   _____

   _____

   _____

   Nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées

2. J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après :

   _____

   _____

   _____

   _____

   _____

   Nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés

3. J'occupe les emplois suivants :

Emploi	***Employeur***

EN FOI DE QUOI, J'AI SIGNÉ À _____

LE _____

_____

Signature de l'administrateur

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Québec
Saguenay–
Lac-Saint-Jean

Siège social, Chicoutimi
930, rue Jacques-Cartier Est
Chicoutimi (Québec) G7H 7K9
Téléphone : (418) 545-4980
Télécopieur : (418) 545-8791
Téléc. santé publique : (418) 549-9710

Roberval
412, rue Brassard
Roberval (Québec) G8H 3P7
Téléphone : (418) 275-4980
Télécopieur : (418) 275-6670